علم النفس

مجلة فصلية
تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب



العدد الثالث والعشرون / يولية أغسطس سبتمبر ١٩٩٢
السنة السادسة



العدد الثالث والعشرون / يولية أغسطس سبتمبر
السنة السادسة ١٩٩٢

تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب

علم النفس

مجلة فصلية

تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب

في هذا العدد

العدد الثالث والعشرون / يولية أغسطس سبتمبر
السنة السادسة

كلمة التحرير

مازال الإتجاه العام لغالبية البحوث التى ترد إلى المجلة يتطرق إلى مجالين : أحدهما مجال طلاب الجامعات وخاصة فيما يتعلق بقياس الاتجاهات والآخر يتطرق إلى موضوعات متفرقة فى مجـــالات الطفولة ولا يسمح بتكوين المدرسة العربية فى علم نفس الطفل .

ومازالت غالبية البحوث تقبع فى منطقة علم النفس الاجتماعى والقليل بل النادر ان يرد بحث فى المجال الإكلينيكى أو التجريبى او الدينامى . ونتوقف عند هذا المجال الأخير وهو الدينامى حيث ظهرت طفرة كبيرة فى تناوله وخاصة فى فرنسا حيث يركز مجال الطب النفسى اساساً على البعد الدينامى فيما يتعلق بالتشخيص . وهذه دعوة أوجهها للزملاء الأساتذة لعرض رؤاهم العلمية بعد الخبرات الطويلة من البحث الشخصى والإشراف على تكوين شباب العلماء ودعوة للعلماء الشباب لتبنى قضية ظهور المدرسة العربية التى تتناول وبشكل منظم موضوعات تحدد فيها ملامح سيكولوجية الشخصية وتطورها مع ضرورة تبنى بناء اساليب البحث العلمى ودعوة إلى علماء النفس العرب للقيام بدور بناء هادف لتناول قضايا المجتمع .

إن موضوع التطرف الذى يؤرق المجتمع فى حاجة إلى معالجة سيكولوجية مستنيرة وذلك فى ضوء دراسة بناء الشخصية وظروف المجتمع

وتطلعاته . والحاجة هامة إلى تكوين فريق عمل تتبناه إحدى الجامعات أو المؤسسات البحثية وذلك لتشخيص المشكلة ووضع الأطر العلمية المحددة للعلاج . إن دور عالم النفس اليوم هام وخطير .

رئيسة التحرير

ا.د. كاميليا عبد الفتاح



حول مفهوم الصحة النفسية أو التوافق

أ . د/ سعد المغربى

تتعدد التعبيرات والمصطلحات التى يقصد بها التعبير عن حالة الصحة النفسية للفرد . من ذلك : الأتزان الأنفعالى . . السواء . . العقل السوى ، التوافق . وهذا الأخير هو الأكثر شيوعا عند المشتغلين بعلم النفس ، بل هو شائع لدى المشتغلين بالعلوم السلوكية بصفة عامة .

ومن جانبنا نرى أن استخدام مصطلح الصحة النفسية أكثر دلالة وشمولا من مصطلح التوافق ، وإن كنا نستخدم المصطلحين بمعنى واحد .

ونتيجة لتعدد مصطلح التوافق أصبح معناه يتوقف على الموقف الذى يستخدم فيه ، فقد يأتى هذا المصطلح بمعنى قبول الأشياء التى لا تستطيع السيطرة عليها . وقد يأتى بمعنى الأتفاق مع الأغلبية فى الأفعال أو الأفكار ، أو بمعنى التوفيق بين الرغبات ، أو بمعنى توافق الأفكار مع الأفعال .

وتعدد استخدام المصطلح يفيد من ناحية ، ويكون محدودا أو غير مفيد من ناحية أخرى . ففى الحالة الأولى يصبح مثيرا للتفكير والتأمل والأحتياط فى تناول المعانى المطروحة مما يدفع إلى وضوح الفكر والدقة فى التعبير .

وفى الحالة الثانية يصبح المصطلح غير واضح ، وغير محدد ، كما قد يؤدى إلى سوء الحكم والتعسف فى التقدير بالنسبة لموضوع الصحة النفسية أو التوافق . . مثال ذلك أن نصف شخصا بسوء التوافق فى حين لا نعنى أكثر من عدم رضائنا عن بعض تصرفاته . كذلك فإن التعدد قد يجعلنا نرمى إلى شىء ويفهم السامع شيئا آخر .

وحتى فى مجال علم النفس وإن كان المفهوم أكثر تحديدا ، إلا أنه ما يزال يواجه بعض التعقيدات والصعوبات . . مثال ذلك أن يقصد به أحيانا الحالة العقلية للفرد ، أو يقصد به الأنحراف والشذوذ . . كما قد يقصد به أسلوب الفرد فى التفاعل مع الآخرين . . إلخ

ويبين عدم استقرار المفهوم تباين وجهات نظر علماء النفس : فبينما يقترح وليم سكوت Scott ضرورة تحديد محكات لمفهوم التوافق وبشرط عدم تناقض هذه المحكات . . يرى Tendal الإستناد إلى المعايير التى تستخدم فى التشخيص ومقارنة كل منها بالآخر .[١٥]

ويرى سلوتكن Slotken أن التوافق مسألة معيارية مرتبطة بنوع الحضارة والثقافة . فليس هناك سوء توافق أو توافق عام مطلق . أى أن التوافق نسبى أو هو حالة استقرار مؤقت للأتزان الحيوى والنفسى معا . (١٣)

ويرى برنهام Bernham فى كتابه « العقل السوى » أن قضية السواء وعدم السواء تبدو أكثر ارتباطا بالوظيفة منها بالبنية : فهو يقول « بأن العقل ألسوى ليس هو العقل المتكامل الخالى تماما من أى نواقص أو عادات أو أتجاهات عقلية شبيهة بما هو موجود عند الحالات المرضية . . ولكنه العقل الذى يستطيع تعويض نواقصه وضعفه . . الذى يستطيع تصحيح أخطاءه . . القادر على التحكم فى ميوله المرضية . أو كما يقول بعبارة أخرى ـ أنه العقل الذى يستطيع أن يعمل بطريقة سوية تحت الشروط العادية(١٢)

كما يرى برنهام أن محك النشاط العقلى السوى وغير السوى ـ كما يقاس بمصطلحات النجاح ـ المبادءة ـ العدوان ـ الخضوع . . إلخ يعتمد على عوامل غير مستقرة من حيث الزمان والمكان والجماعة والضغوط الخارجية مثال ذلك : هل يعتبر هروب التلميذ من المدرسة لا توافق إذا كانت المدرسة تحمله فوق طاقته . . ؟

مثال آخر يسوقه برنهام خاص بالذكاء والقدرات العقلية ويتساءل : من هو ضعيف العقل ؟ ويقول بأن الإجابة الصحيحة تتضمن ليس فقط المستوى العقلى من حيث الدرجة التى يحصل عليها الفرد ، ولكنها تتضمن أيضا عدم القدرة على مسايرة الحياة . . عدم القدرة على تدبير الأموز الخاصة ودون التبصر والأحتياط . . أو عدم القدرة على المنافسة مع الأقران العاديين . وعلى ذلك فالضعف العقلى أو العبقرية هما شيء أكثر من مجرد درجة أو نسبة ذكاء . . ومن ثم كانت مشكلة السواء أو التوافق تعتمد على المفاهيم التى يستخدمها الجالسون فى مكان الحكم على الأشخاص .

ويحاول Shoben بالرغم من اعترافه بنسبية التوافق ـ أن يضع محكا للتوافق يقدر بمدى نمو امكانات الفرد ومدى توظيفها وتحقيقها فى الواقع . ويؤخذ عليه أنه ـ وإن كان مقبولا ـ إلا أنه يصعب الحكم عليه لأنه قد يتعارض مع تفرضه الثقافة أو الجماعة التى ينتمى إليها الفرد .

ويرى اراوايل Ira Wile أن بدلا من الاعتماد على معايير عامة يفضل تحديد التوافق أو الصحة النفسية عن طريق طرح أسئلة مثل :

ـ إلى أى حد تستطيع أفعال الفرد تحقيق الأشباع لحاجاته ؟
ـ كيف يتواصل مع الآخرين تواصلا بناءً ؟
ـ إى أى حد هو سعيد ؟ وغير ذلك من الأسئلة .

ويضيف بأن مصطلح التوافق فى مقابل اللاتوافق أو السواء فى مقابل اللاسواء ـ ينبغى أن يحاط أو يتفرع إلى مصطلحات خاصة نوعية ذات دلالة كافية وأقرب إلى التحديد والتعبير الدقيق عن الحالة أو عن المرغوب التعبير عنه إذا أردنا حل مشكلة المعانى(١٢) ولعله يقصد من ذلك عدم التورط أو عدم التعسف فى الحكم على الشخصية ككل بسوء التوافق أو سوء الصحة النفسية أو اللا سواء . .

ويذكر بعض الأمثلة لهذه المصطلحات النوعية نذكر منها :

ـ سلوك قانونى فى مقابل غير قانونى .
ـ صواب/خطأ .
ـ صحيح/غير صحيح .
ـ شعورى/لا شعورى .
ـ مذنب عن قصد/من غير قصد/غير مذنب .
ـ وراثى/مكتسب .
ـ مضطرب مرضيا/مريض .

إلى غير ذلك من المصطلحات التى تعطينا انطباعات عن الشخصية والسلوك نؤسس عليها تفسيرات معقولة للشخصية والسلوك .

بعبارة أخرى يقول بأنه ينبغى أن نلحق مصطلح التوافق أو سوء التوافق بالتعبير الفرعى الملائم للحالة كى نكون أكثر دقة وأكثر احتياطا . .

عودة إلى المحكات الشائعة للتوافق أو الصحة النفسية :

أشرنا فيما سبق اشارات سريعة لبعض المحكات والأتجاهات

فى تحديد مفهوم التوافق أو الصحة النفسية ـ ونعود الآن إلى عرض نقدى لبعض المحكات الشائعة فى التراث العلمى لمفهوم التوافق :

١ ـ المحك الاحصائى :

هو اتجاه يقوم على المعنى الاحصائى لتوزيع الخصائص الأنسانية كالطول أو الوزن أو الذكاء إلخ وفى هذه الحالة يقال بأن السواء أو الصحة النفسية هى الحالة التى لا تنحرف كثيرا عن المتوسط أو الحالة التى تدخل ضمن خصائص الأغلبية سليمة. أم غير سليمة .

ويؤخذ على هذا المحك أن الحكم بالسواء أو الأنحراف مسألة تعسفية لتعدد درجات البعد عن المتوسط وعدم وجود محك موضوعى لتحديد الخروج عن المتوسط . كما يؤخذ عليه اعتباره لخصائص الأغلبية بأنها خصائص سوية وهذا قد يتعارض مع الواقع مثل من لا يشرب الخمر بين شعب يتعاطى أغلبه الخمور . أن هذا المعنى يهتم بالسلوك الظاهرى دون الإهتمام بدلالة السلوك ودوافعه ونتائجه .

٢ ـ التوافق مع الجماعة :

وهو قريب من المعنى الاحصائى ـ بمعنى خضوع الفرد واتفاقه مع الجماعة أو المجتمع الذى يعيش فيه . ويؤخذ على هذا المحك :

ـ أنه ليس محكا أو تعريفا أنسانيا عاما لأنه خاضع لمقومات حضارية ثقافية مختلفة نتيجة لأختلاف المجتمعات . وبمعنى آخر يصبح التوافق وتصبح الصحة النفسية مسألة نسبية تتوقف على نوع المجتمع وحضارته وقيمه ، فما يعد سويا فى مجتمع قد يعد مرضا وشذوذا فى مجتمع آخر .

ـ يؤخذ عليه أيضا إن المجتمع نفسه ـ أى مجتمع ـ ليس دائما بالمجتمع السوى فقد يمر بظروف وأوضاع يشيع فيها الأمراض النفسية الأجتماعية أو الاغتراب فى أى شكل من أشكاله ، ومن ثم يكون الخضوع لهذا المجتمع أمرا مناقضا للصحة النفسية .

ـ كما يؤخذ عليه كذلك أنه يتضمن تحويل الفرد إلى مجرد شىء أوترس فى عجلة المجموع مما يفقده القدرة على الابداع والخلق والتعبير عن نفسه ومن المجموع ، وفى ظل هذا النوع من التوافق هل نعتبر الأنبياء والمصلحين من المرضى والشواذ لأنهم كانوا غير متوافقين مع المجتمع ؟

٣ ـ الشعور بالسعادة :

وهو كمحك للتوافق والصحة النفسية مردود عليه بأنه :

ـ حكم ذاتى فى تقدير صعوبات الحياة والاستجابة الأنفعالية لها . . كما أنه من الصعب تحديد الحالة السوية فى الأستجابة الأنفعالية لمواقف الحياة .

ـ كذلك يؤخذ عليه بأن الشعور بالسعادة قد يتحقق دون تحقق حالة الصحة النفسية . . مثل حالات التخلف العقلى والهوس الذهانى ، والنشوة عند المدمنين أو نشوة بعض المتصوفة والمتبتلين . . هؤلاء يشعرون بالسعادة مع أفتقارهم لاستثمار وتوظيف امكاناتهم المختلفة . فضلا عن تعطل الكثير من علاقاتهم بموضوعات الحياة المختلفة .

ـ أن السعادة ينبغى أن تتضمن ـ كمحك للصحة النفسية ـ القدرة على المتعة مع الكفاية والشعور بالرضا عن الذات ، كما ينبغى أن تتضمن خلو السعيد من الخوف والكراهية لما يترتب عليها من كف لأمكانات الفرد وطاقاته ومن قلق يتطلب الدفاع ضده الوقوع فى أشكال مختلفة من الحيل الدفاعية اللاسوية التى تحول دون وعى الفرد بحالته أو بتعاسته .

٤ ـ محك القيم والأخلاقيات المثالية :

أى القول بسمات خلقية أو اجتماعية رفيعة كالكرم والبر والمسالمة والتقوى والزهد ، والانجاز الضخم فى العمل . هذه السمات كثيرا ما يوصف بها بعض الناس كأصحاء أو أسوياء . غير أن هذه الصفات أو السمات ـ وإن كانت مقبولة أجتماعيا ، إلا أنها فى حالة الإسراف والمغالاة لا تعد تعبيرا عن الصحة النفسية ، بل على العكس قد تعد تعبيرا عن اضطراب نفسى يخفى دوافع غير مرغوب فيها (جنسية أو عدوانية) لا تختلف فى أساسها عما هو موجود فى الشخصية التى تتسم بالصفات أو السمات المقابلة .

بعبارة أخرى قد تكون تكوينات عكسية ـ كما يقول التحليل

النفسى ـ تستخدم كخطوط دفاعية ضد المحرم والمكبوت . مثال ذلك : صدور أفعال قاسية جدا من أشخاص معروف عنهم الرقة والمسالمة والتدين (جماعة التكفير والهجرة والجهاد) ـ صدور فعل جنسى شاذ من شخص مشهور بالتقوى والورع . أسراف شديد فى الحب لشخص قد يخفى كراهية شديدة محرمة . أعمال بطولية من رؤساء أو زعماء لا تعبر بالضرورة عن صحة نفسية لأصحابها بل قد تعبر عن شخصية سيكوباتية . والتاريخ ملىء بأمثالهم أمثال هتلر وموسولينى . .

٥ ـ محك التشخيص السيكاترى :

ويؤخذ على هذا المحك أن وسائله متنوعه وغير ثابتة فى أحيان كثيرة . كما قد يحدث تناقض فيما يتعلق بوجود أعراض الرضى بين الأسوياء وأحيانا بدرجة أكبر . فقد وجد أن مص الأصابع بين الأطفال الذهانيين يمثل ٨ر٥ ٪ بينما هو ٤ر٢٤ ٪ بين العاديين ، كما وجد أن المخاوف تمثل ٩ر٨ ٪ فى مقابل ٤٥ ٪ بين العاديين .

٦ ـ محك المقاييس (والاختبارات) :

يؤخذ على هذا المحك أيضا افتقار المقاييس إلى تصور أساسى لطبيعة التوافق أو الصحة النفسية والذى منه تشتق أسئلة الاختبار أو المقياس ، وهل التوافق أو الصحة النفسية ذات بعد واحد أو أبعاد مختلفة ؟ هذا فضلا عن أن صدق المقاييس وثباتها موضع نقد بالنسبة لكثير من المقاييس والاختبارات كذلك يؤخذ عليها أعتمادها على التقدير اللفظى من المفحوص وهو أمر يبعدها كثيرا عن الموضوعية .

هكذا يتبين لنا من العرض السابق أختلاف وتباين تعريفات ومحكات الصحة النفسية.غير أن ذلك كله يساعدنا على استخلاص أوجه شبه شاملة ومناطق اتفاق حول طبيعة التوافق ومظاهره العامة فى سلوك الأفراد والتى يمكن أن تساعدنا فى النهاية فى الوصول إلى تعريف جامع للتوافق أو الصحة النفسية والمحاور الرئيسية التى تقوم عليها .

ومناطق الأتفاق يمكن استخلاصها فيما يلى :

ـــ أن التوافق أو الصحة النفسية يمكن وصفه بأنه عملية أو حالة تغطى وتشمل حياة الفرد كلها وتأخذ مجراها داخل مجال بيئى معقد .

ـــ أنها عملية سلوك موجه نحو هدف يتضمن خفضا للتوتر لأنه مدفوع بحاجة تنشأ على مستويات متدرجة بدءا من حاجات الأنسجة الفسيولوجية الأولية إلى أقصى الحاجات النفسية تعقيدا ورمزية .

ـــ ولتحقيق هذه العملية للوصول إلى الهدف ـ يتنوع السلوك بتنوع الأهداف وتنوع مستويات الحاجات والدوافع .

وهنا يمكن ـ وهذا هو ما يتفق عليه أغلب علماء النفس ـ أن نحدد مظاهر وخصائص السلوك التوافقى أو السلوك الذى يعبر عن شخصية تتمتع بالصحة النفسية . هذه المظاهر أو الخصائص يمكن أجمالها فيما يلى وطبقا لما أورده أغلب علماء النفس :

١ ـ **تحقيق شخصية متكاملة:**وهذا يتضمن التنسيق بين حاجات الفرد وسلوكه الباحث عن الهدف فى تفاعله مع البيئة .

٢ ـ **التكيف مع ظروف الواقع** : ويعنى قدرة الفرد على تعريض نفسه لمشقة ظروف وشروط الحاضر ليحقق مكاسب من وراء أهداف بعيدة . تحت شعار (لذة آجلة أفضل من العاجلة وأدوم) .

٣ ـ **تحقيق التناسق فى السلوك** : الإتساق فى مقابل التناقض . وهذا يعنى سلوكا يسمح ويمكن من القدرة على التنبؤ به .

٤ ـ **التوافق مع المطالب الأجتماعية** : بمعنى الانسجام مع المستويات والمعايير الأجتماعية والحضارية دون التخلى عن التلقائية الفردية والقدرة على الخلق والأبداع .

٥ ـ **النضج مع السن** : أى السماح بمزيد من النضج والتطور مع النمو بما يسمح بمزيد من عمليات التوافق الأكثر تعقيدا .

٦ ـ **تحقيق الحد الأمثل من الأستجابات الأنفعالية** : ويقصد بذلك البعد عن الأستغراق الأنفعالى وكذلك الأنعزال الانفعالى .

٧ ـــ **المساهمة من أجل المجتمع** : والتى تبدو من تزايد فى الكفاءة وتجاوز السلوك والنشاط المركز كلية حول تحقيق الأهداف الذاتية الخاصة . ويمكننا تكثيف هذه الخصائص

أو المظاهر السبعة أو غيرها عندما نتكلم عن السلوك تحت راية التوافق أو الصحة النفسية فى أربعة مبادىء هى :

أولا ـ السلوك القائم على تكامل الشخصية ووحدتها: وليس على التفكيك والتجزىء بالرغم من وجود الصراعات بين القوى والدوافع والأبنية المختلفة للشخصية .

وتكامل الشخصية كما يعرفه شافر L . Shaffer فى كتابه « توافق الشخصية » هو « الحالة التى تكون فيها عادات الفرد وادراكاته ودوافعه وانفعالاته متآزره تمام التآزر بحيث ينشأ من هذا كله توافق حقيقى فعال . والشخصية المتكاملة هى التى يكون سلوكها أستجابة ملائمة ، صادرة عن نظام موحد لا يتجزأ »(١٦)

بعبارة أخرى فإن التكامل عملية من شأنها أن تؤدى إلى توحيد الأجزاء ، بحيث يأتلف من هذه الأجزاء كل موحد يحقق الأتزان والتوافق .

وبعبارة ثالثة يمكن القول بأن التكامل هو تضامن مختلف الوظائف وتنظيمها بحيث تضمن اتزان السلوك وأنسجام مظاهره بعضها مع البعض الآخر .

وينبغى أن نلاحظ أن التكامل فى الشخصية لا يقصد به كمال جميع سماتها . فالكمال أمر مثالى يصعب تحقيقه ، دائما المقصود تنسيق وتعاون هذه السمات بحيث يكمل بعضها بعضا ويخدم بعضها بعضا لتمكين الشخص أن يسلك سلوكا مشبعا وموفقا وبأقل مجهود ممكن . فالشخصية المتكاملة هى التى تدرك تماما النواحى المختلفة التى تواجهها ؛ ثم تربط بين هذه النواحى وما لديها من خبرة سابقة تصلح لتكييف الأستجابة تكييفا ملائما للموقف .

ويلاحظ أن لكل شخصية درجة من التكامل تزيد أو تنقص تبعا لمقوماتها الاساسية ، وتبعا لما وصلت إليه من نمو ونضج وترابط بين مختلف الجوانب والمقومات .

هكذا يتبين أن تكامل الشخصية عامل هام فى الصحة النفسية ، تماما كالتكامل بين أجزاء الجسم ووظائف أعضائه عامل هام فى تحقيق الصحة البدنية .

ثانيا : الاستمرارية والاتساق فى السلوك : وذلك بدلا من الجمود والكف والتناقض .

ثالثا : الحرية والمرونة فى السلوك : وهذه نتيجة لتمتع الانسان بالذكاء والخيال واللغة والتاريخ ، هذا بالرغم من الآلية والميكانيكية فى السلوك أحيانا نتيجة لقانون الأقتصاد فى الطاقة كما هو الحال فى العادات السلوكية .

رابعا : مراعاة مبدأ الواقع بالرغم من النزعة الأصيلة لمبدأ اللذة : ولذلك نقول مراعاة وليس خضوعا .

بينا فيما سبق أن مفهوم التوافق يستخدم باعتباره مفهوما يتسع ليشمل معانى ومستويات وأنماط مختلفة من السلوك بعضها يطلق عليه سوى وآخر غير سوى . هذا العرض يقدم أساسا على وصف ظاهرة التوافق فى أبعادها ومظاهرها السلوكية المختلفة ، أكثر منه عرضا للظاهرة من حيث هى عملية دينامية مستمرة تقوم على الصراع بين قوى مختلفة . لهذا سنعرض فيما يلى لظاهرة التوافق أو الصحة النفسية من **منظور العلاقة بالآخر أو العلاقة بالموضوع .**

العلاقة بين الذات والموضوع والتوافق :

كما يعيش الإنسان فى بيئة طبيعية مادية ـ يعيش فى نفس الوقت فى بيئة نفسية اجتماعية .

بيئة تتضمن نوعية وكيفية معينة من العلاقات بين الانسان والأخر أو الإنسان والموضوع . هذه البيئة لها تأثيرها على صحته النفسية وسلوكه الذى يوصف أحيانا بالتوافق وأحيانا أخرى بسوء التوافق .

فالعلاقات التى تتم على أساس الحب تختلف عن تلك التى تقوم على أساس الكراهية ، والعلاقات التى تقوم على التسامح تختلف عن تلك التى تقوم على العقاب والانتقام . والتى تقوم على التفاهم والأعتراف بالأخر تختلف عن علاقات الإنكار والنفى أو الأهمال . وكذلك العلاقات التى تقوم على الأشباع تختلف عن علاقات الحرمان والاحباط .

وهكذا نجد أن البيئة النفسية تعنى مناخا معنيا أو كيفية معينة تتأدى فى ظلها العلاقة بين الأنسان وموضوعات حياته سواء مادية أو معنوية ، إنسانية أو غير أنسانية .

وهذا بدوره يؤثر على نوعية إدراك الإنسان لبيئته ، وعلى

المعنى الـذى تحمله علاقـاته المختلفـة معها ، ومن ثم تتـأثـر استجاباته ويتأثر سلوكه ، بغض النظر عن تحقيق الهدف من السلوك وبغض النظر عن النفع المتحصـل من ورائه . مثـال ذلك أنه قد يرفض الأنسان الطعام ـ وهو مشرف على الموت ـ إذا تعارض ذلك مع كرامته وقيمته كإنسان .

وعلى ذلك فالعلاقة بالموضوع علاقة دينامية جدلية تهدف إلى تحقيق الأتزان الناتج عن اشباع حاجات الإنسـان الحيويـة . (باعتباره فى الأصل كائنا بيولوجيا) . غير أن هذا الاتـزان الحيوى ليس منفصلا عن الاتزان النفسى . ذلك أن الأنسان يتحول من كائن بيولوجى إلى انسان أجتماعى بفعـل التنشئة والخبرة والعلاقة بالموضوع.ومن ثم كانت الضرورة والحاجة إلى اتزان حيوى نفسى ، أى اتزان حيوى مشروط باتزان نفسى ، أو اتزان نفسى متجاوز لـلاتزان الحيـوى . وهذا هـو ما يميـز الإنسـان عن الحيوان لامتـلاكه العقـل والفكر والـوجدان . فالأنسان بحكم تطوره وترقيه يتعالى على حاجاته الحيوية . . وكثيرا ما يعيش بفكره ووجدانه بعيدا عن واقعه المادى الذى يتعامل معه لا كما هو ، وإنما كما يدركه ويفكر فيه ، أو كما يجب أن يكون ، أو كما يجب أن يكون .

وعلى ذلك فموضوع التوافق هو موضوع الصراع بين الذات من ناحية والموضوع من نـاحية أخـرى . هو نـاتج ومحصلة للصراع بينهما والذى يتم فى مجال عناصره :

- البيئة بعناصرها المختلفة المادية والأجتماعية .
- الأمكانات المختلفة المتاحـة لحركة الأنسان فى المجـال لأشباع حاجاته الحيوية والنفسية .
- نوعية العلاقة بين الأنسان والموضوع .
- حاجاته وأمكاناته وما تتيحه من قابلية للتغيير من نفسه وقدره على التغيير من واقعه . أى القابلية والقدرة على التغيير من الذات ومن الموضوع .

هذا كله فى تفاعله الدينامى هو الذى يحدد استجابات الفرد وسلوكه ، وما نسميه بالتوافق فى أى درجة من درجاته .

والتوافق بهذا المعنى ليس حـالة سـاكنة مستقـرة استقرارا دائما . . وإنما هـو حالـة مستقرة استقـرارا نسبيا أو أستقـرارا مؤقتا .

أن الأستقرار أو الأتزان الدائم كوصف للشخصية المتوافقة أمر غير موجود . وهو عندما يوجد كحالة دائمة أو مطلقة يكون دليلا على اضطراب الشخصية وسوء التوافق ، تمـاما كـما هو الحال فى عدم الأستقرار أو عدم الأتزان الدائم . ذلك أن حال الأنسان فى تغير وتطور دائم . . هو سلسلة من التأثير والتأثر . . التغير والتغيير للحصول على حاله من الأتزان بين العالم الداخلى والعالم الخارجى للفرد أو بين الذات والموضوع .

معنى ذلك أن التوافق يعنى عملية تقوم على محور العلاقة بين الذات والموضوع علاقة هدفها أتباع الحاجات المختلفة لخفض التوترات وتحقيق الوجود والذات والأمكانات وبعبارة أخرى هو عودة بالانسان إلى حالة من الاتزان الذى اختل نتيجة للمثيرات المختلفة .

وهذا فى جملته أن تحقق على نحو مستقر نسبيا كان التوافق السوى أو الصحة النفسية ، وإن لم يتحقق كان العكس ـ فى درجات مختلفة ـ من سوء الصحة النفسية .

ولكن يتضح مفهوم التـوافق كعملية ينبغى أن نحيط علما بأبعادها وخصائصها ودينامياتها المختلفة والتى تظهر فى الأمور التالية :

أولا : **التوافق عملية كلية :**

وتعنى ضرورة النظر إلى الانسان باعتبـاره شخصية كلية . . كل يمتد فى علاقته ببيئته . . وبالتالى يصدق التوافق على المجالات المختلفة فى حياة الفرد ، وليس على مجال جزئى من حياته . . كذلك يصدق التوافق على المظاهر والمسالك الخارجية للفرد لحياته الداخلية وتجاربه الشعورية من حيث الأستمتاع والرضا عن نفسه وعن العالم فى الدراسة والعمل والزواج والعلاقات الأنسانية المختلفة بوجه عام .

ثانيا : **التوافق عملية نشوئية تطورية ارتقائية :**

وهـذه تعنى أن نضـع فى أعتبـارنـا حـاجـات الفـرد ودوافعه . . وأن نرجع دائما إلى مرحلة بعينها من مراحل النمو والتنشئة.فالتوافق بالنسبة لطفل العاشرة يختلف عنه بالنسبة لمراهق . . بالنسبة للراشد .

ففى كل مرحلة يكون التوافق إعادة للإتزان على مستوى المرحلة العمرية وخصائصها ومتطلباتها . . كما يكون بالرجوع إلى مدارج الترقى من البسيط فى الدوافع والأهداف إلى الأكثر تطوراً وارتقاءاً وتعقيداً . . وكذلك بالرجوع إلى مدارج الترقى من الذات إلى الموضوع .

ثالثا : التوافق عملية وظيفية :

ويقصد به أن التوافق ـ سوياً كان أو مرضياً ـ ينطوى على وظيفة إعادة الأتزان أو تحقيق الأتزان من جديد الناشىء عن صراع القوى بين الذات والموضوع .

وهنا ينبغى أن نذكر ونؤكد بأن التوافق ليس مجرد خفض للتوتر ـ وإنما يشمل بجانب ذلك فى مجال الصحة النفسية للأنسان ـ تحقيق لقيمة الذات . . تحقيق لامكاناتها . . تحقيق للوجود الأنسانى كموقف من العالم . . ذلك أن الإنسان ـ بخلاف الحيوان ـ كائن فاعل فعال إلى جانب كونه كائنا منفعلا كذلك . . والأنسان بهذه المثابة شعاره الدائم أنا موجود فى حالتى الصحة والمرض ، التوافق وسوء التوافق على السواء .

رابعا : التوافق عملية دينامية :

ويقصد به أن التوافق يقوم على صراع القوى ، صراع بين الذات والموضوع ، بل وسلسلة متصلة لا تنتهى من هذا الصراع ، وكل صراع من هذه السلسلة ينتهى بمحصلة أو نتاج معين يسمى بالتوافق أحيانا وبسوء التوافق أحيانا أخرى .

هذه القوى المتصارعة بعضها يخص الذات وبعضها يخص الموضوع . والذى يخص الذات بعضه بيولوجى فطرى وبعضه مكتسب نفسى اجتماعى . وبعض هذه القوى ينتمى إلى الماضى وبعضها ينتمى إلى الحاضر والمستقبل . وقوى الموضوع بعضها مادى وبعضها ثقافى حضارى . والتوافق أو سوء التوافق هو المحصلة النهائية لكل هذه القوى فى صراعاتها المختلفة .

خامسا : التوافق عملية اقتصادية :

أى النظر إليه من حيث كمية الطاقة المستخدمة فى الصراع بين القوى المختلفة . بعبارة أخرى مدى الطاقة المستخدمة ؟ ولصالح من من القوى المستخدمة ؟ وإلى أين تتجه الطاقة ؟ إلى الداخل أم إلى الخارج ؟ ولكى نقترب أكثر من فهم مفهوم التوافق ينبغى أن نضع فى أعتبارنا المعانى التالية لهذا المفهوم :

ـ إن التوافق عمليه ـ كما ذكرنا ـ عمليه مستمرة وليست حالة قائمة بذاتها لها حدودها وأبعادها .

ـ التوافق أو الصحة النفسية لا يفهم إلا بالمقارنة بالنقيض .

ـ التوافق مسألة نسبية معيارية زمانا ومكانا وظروفا .

ـ التوافق أو سوء التوافق وجهان لشىء واحد . أو هما استجابتان مختلفتان لمشكلة واحدة ، وهى مشكلة خفض التوتر والألم وتحقيق الوجود الأنسانى .

ـ التوافق مسألة كمية وكيفية فى آن واحد . أى أنه يختلف فى الدرجة والنوع والكيفية والتواتر والأنتظام والحدة والعمق . . إلخ

ـ التوافق نوع من الأتزان المتعلق بالسيطرة على الذات والموضوع .

ـ التوافق عملية تقوم على الصراع بين القوى المتعارضة .

التوافق والصراع :

أن جوهر عملية التوافق أو الصحة النفسية يقوم على الصراع . . الصراع بين نقيضين .

الصراع بين الشىء وضده .
صراعه بين دافعين .
صراع بين رغبتين .
صراع بين جهازين .
صراع بين هدفين .
صراع بين حاجات الذات وحاجات الموضوع .
صراع بين الأنا والأنت . . . إلخ .

وحل الصراع أى التوافق ـ لا يتأتى برفض الضد ، أو بتغليب شىء على ضده أو نقيضه ، أو بإنكار جانب وتقبل آخر أو بنفى النقيض . . أو بالأنحياز أو الخضوع المطلق

للذات على حساب الموضوع . . أو الأنحياز أو الخضوع المطلق للموضوع على حساب الذات .

وعلى ذلك فالتوافق - كعملية - يأخذ أشكالا مختلفة بعضها سوى وبعضها الأخر غير سوى . ويتوقف ذلك على أسلوب وطريقة حل الصراع بين الذات والموضوع والتى تعتمد أساسا على القدرة على تقبل الشيء ونقيضه .

- فالتضحية بالذات لحساب الموضوع تعنى سوء التوافق أو سوء الصحة النفسية ، إلا إذا كانت الذات مسقطة وبوعى على الموضوع . أى أن الأنسان فى هذه الحالة يرى نفسه فى الموضوع . بغير ذلك تصبح التضحية قتلا للذات والوجود الأنسانى .

- والتضحية بالموضوع لحساب الذات تفيد سوء التوافق لأنها تعنى تدنى الأنسان لمستوى الحيوان ، ووقوفه عند حدود ذاته وأشباعه لرغباته دون أعتبار للموضوع وهذه أظهر ما تكون فى حالات السيكوباتية .

غير أن التضحية بالموضوع لحساب الذات لا تعنى دائما سوء التوافق ، إذا تمت للمحافظة على الحياة والبقاء ضد الخطر والتهديد اللا مشروع .

- التضحية بالذات لحساب الموضوع مع تحقيق الفاعلية والوجود الأنسانى يعتبر توافقا إذا كان من أجل الحياة كما هو الحال فى مجال الفن والعلم والدفاع عن الوطن والحق والخير والعدل .

- وهناك حالة أخرى وهى انقطاع الصلة والحوار بين الذات والموضوع . . حالة تتسم بانقطاع التواصل وتوقف الحوار الجدلى بين الذات والموضوع . . حالة تعنى فقدان التأثير والتأثر . . حالة تعنى أن الذات لا تمثل شيئا بالنسبة للموضوع وأن الموضوع لا يمثل شيئا بالنسبة للذات . . أى حالة أغتراب : وهى تمثل سوء الصحة النفسية . ومن مظاهرها السلبية وعدم الأكتراث ومشاعر الشقاء والتعاسة والاكتئاب . . وهكذا نجد أنه بقدر التضحية فى كل من الذات والموضوع . . وبقدر الأتزان فى العلاقة بينهما ، وبقدر الحوار والأخذ والعطاء . . بقدر تحقيق التوافق السوى .

وبعبارة أخرى يمكن القول أنه يعد من قبيل التوافق إذا أنتهى الأمر فى أغلب الصراعات لصالح الذات والموضوع معا . أى إذا أنتهى لصالح الحياة ككل بغض النظر عن صالح أحد الطرفين الذت أو الموضوع . هذا ونعود لنؤكد مرة أخرى مراعاة الكم والكيف والدافع والهدف فى الحكم على السلوك بالسواء أو عدم السواء .

قلنا أن حل الصراع هو فى القدرة على تقبل الشيء ونقيضه . .

وباجتماع الشيء ونقيضه ، وتقبل الشيء وضده فى أطار واحد . . هو الحل والنهاية للصراع ذلك أن أجتماع الشيء ونقيضه يؤدى إلى حوار وتفاعل بينهما وهذا بدوره يظهر شيئا جديدا كمحصلة للصراع . . وبظهور الجديد ينشأ صراع جديد وهكذا .

ويمكن التعبير عن ذلك بهذه الصياغة :

إن التوافق أو الصحة النفسية هى الجمع بين الأضداد فى إطار واحد . . هى جماع بين التقبل والرفض . .

- هى جماع بين التكيف والتطور معا - أى التوافق - وفى هذا الصدد أى التكيف بينت دراسة الكائنات الحية ، وكذلك دراسة حياة الأفراد والمجتمعات - عبر الزمان - حاجتها إلى قدر من التطور والتكيف معا . .

فالتكيف التام أى الخضوع التام للواقع - يؤدى إلى درجة من الجمود - الذى يؤدى بدوره إلى الموت أو ما يتساوى معه . .

فدراسة التطور لدى الحيوان بينت أنقراض بعض الأنواع التى وصلت إلى قمة التكيف من حيث الحجم والقوة . . ولكنه توقف عن التطور ، وبالتالى جمد إلى الحد الذى لم يستطع معه مواجهة تغير الظروف فتعرض للأنقراض نتيجة لنقصان الطعام وحاجته الضرورية إلى الحركة السريعة للبحث عن الغذاء .

ولذلك كان الأنسان أكثر الكائنات قدرة على التطور والتكيف معا وذلك لما يتصف به - كإنسان - من مرونه الناتجة عن ذكائه وخياله وذاكرته . ولعل نفس الشيء ينطبق على الحضارات التى قد تصل إلى قمة التكيف ولكنها عندما تجمدت ماتت . وأمثلة ذلك حضارة الرومان والأغريق والحضارة العربية . . كذلك يمكن أن يقع نفس الشيء للأفراد . فالجامد كائن حى وميت فى نفس الوقت . . فالشيخ المسن كمثال إذا لم يتطور يموت ماديا أو معنويا .

وفى هذا الصدد ينبغى الأشارة إلى أن مفهوم التطور وخاصة عند الأنسان ينطوى على معنى النمو . . كما يعنى القدرة على التغيير والرفض للواقع المحبط . . كما أن القدرة على التغيير

تؤدى فى المدى البعيد إلى مزيد من القدرة على التكيف . . ويمكن أن نمثل الصراع فى حياة الإنسان بين متناقضاته ـ كما أشرنا إليها ـ بالأطروحة والأطروحة المضادة وجماع الأطروحة على النحو التالى :

١ ـ **الأطروحة** : وتمثلها الرغبة ـ الحاجة ـ الدافع ـ الغرائز أو الهو بلغة التحليل النفسى.

وشعار الأنسان فى الأطروحة هو :

« أريد أن أفعل ما أشاء »

« أو أريد أن أكون ما أشاء ».

٢ ـ **الأطروحة المضادة** : ويمثلها المناقض للرغبة ، الأحباط ، الحرمان ، القهر ، التسلط . . وشعارها فى حياة الأنسان :

« تريدنى أن أفعل ما تشاء »

« أو يجب أن أفعل ما تشاء »

« أو أكون ما تريد أنت ».

والأطروحة المضادة يمثلها الواقع أو الموضوع ، كما يمثلها الأنا الأعلى أو الذات العليا بلغة التحليل النفسى .

وبين الأطروحة والأطروحة المضادة الذات والموضوع يحدث الصراع . . كلاهما يريد السيطرة على الآخر أو القضاء عليه . وهذا يحدث أحيانا ـ كما سبق أن بينا ـ عندما نرى التضحية بالذات لحساب الموضوع . . أو التضحية بالموضوع لحساب الذات .

وبازدياد الصراع وبقدر تهديده لكليهما تظهر الحاجة إلى الجماع الذى يستطيع أن يحويهما أو يجمعهما معا وهو :

٣ ـ **جماع الأطروحة** : وهو الجمع بين الأطروحة والأطروحة المضادة (الرغبة ونقيضها) فى أطار واحد من الحرية والضبط ـ الأشباع مع السيطرة . . فى أطار من الوعى السليم بالذات وبالموضوع . . فى أطار من الحب والحوار بين الذات والموضوع وشعار جماع الأطروحة هو :

« أريد أن أفعل ما يجب »

« أو أريد أن أكون ما يجب ».

وجماع الأطروحة تمثله الذات ـ بلغة التحليل النفسى ـ التى توفق بين الأطراف المتصارعة المتناقضة حسب امكانات الفرد والظروف والأحوال المحيطة به . . أى طبقا للسياق الذى يحدث فيه السلوك .

وهذا هو التوافق أو الصحة النفسية بغض النظر عن الشكل الظاهرى للسلوك أو الثمن المدفوع فيه .

جماع الأطروحة وتسوية الصراع :

من وجهة نظر التحليل النفسى نجد أن التوافق كعملية قائمة على الصراع يتم على النحو التالى :

ـ توافق بتسوية الصراع **عن طريق الأشباع الكامل المباشر** وبالتالى افراغ كامل للطاقة وخفض للتوتر .

ـ **توافق بتسوية الصراع عن طريق الأشباع البديل أو الإرجاء أو الاعلاء** ، وهذا يؤدى إلى افراغ جزئى للطاقة وخفض للتوتر .

ـ **توافق غير سوى بتسوية جزئية للصراع بتحويله من الشعور إلى اللاشعور** أى الكبت ، مع افراغ جزئى غير مباشر للطاقة عن طريق استخدام الميكانزمات الدفاعية المختلفة كالتبرير والأسقاط والنقل والإنكار . . إلخ . . وبقدر إستخدام الدفاعات والأعتماد عليها فى خفض التوتر وأفراغ الطاقة . . . بقدر ما تأخذ شكل الأعراض العصابية أو الذهانية ونصبح بصدد حالة مرضية تفتقر إلى الكثير من مقومات الصحة النفسية أو التوافق . .

مصادر الصحة النفسية :

ـ تنبع الصحة النفسية من مصادر مختلفة بعضها يتعلق بالفرد نفسه ، وبعضها الآخر يتعلق بالمجتمع والبيئة المحيطة . . أو بعبارة أخرى بعضها يتعلق بالذات وبعضها الآخر يتعلق بالموضوع .

فالصحة النفسية تتأثر بحالة الفرد الجسمية والعقلية ، واستعداد جهازه العصبى للأثارة والكف ، وهذه كلها يتداخل فيها أثر الوراثة والبيئة بدرجة يصعب تحديد كل منهما ، كما تتأثر صحة الفرد النفسية بالتقاليد الأجتماعية والأتجاهات الثقافية السائدة ، ومقدار ما تهيئه البيئة من مجالات لأشباع الميول

وتنمية الاستعدادات والقدرات الكامنة فى الفرد . وما تفرضه عليه من مسئوليات قد تناسب استعداداته وقواه وقد لا تناسبها .

وبذلك فإن الصحة النفسية للفرد ليست ثمرة امكاناته وقدراته فحسب ولكنها أيضا ثمرة التأثيرات البيئية الواقعة عليه من كافة النواحى والجماعات والمجتمع بأسره . ويمكن تحديد هذه المصادر فى النواحى التالية :

أولا : صحة بدنية جيدة تجمع بين الوراثة الطيبة التى تخلو من العوامل المباشرة السيئة ، ومن الأستعدادات غير المناسبة على حد سواء ، وبين كل العوامل التى تساعد المرء على الأحتفاظ بصحة البدن . (من غذاء صحى ومسكن ملائم وعمل مرغوب فيه ومناسب وترويح واستعدادات علاجية . .) .

ثانيا : استعدادات عقلية ونفسية مناسبة فى الفرد .

ثالثا : ظروف بيئية مناسبة تلازم الفرد من مطلع حياته وتشمل :

أ ـ البيت المتماسك المنسجم الذى يوفر للطفل الحب والأمن والتقبل والطمأنينة وينبه فيه الثقة بالنفس ، ويدربه على الاستقلال ، وتحمل المسئوليات والتبعات الناضجة ، ويوفر له الأشباع المتزن المعقول .

بـ ـ المدرسة التى تعد الفرد للحياة بما تعمل على تنبيه امكاناته وتنمية فاعليته مع المجتمع .

جـ ـ المجتمع بما فيه من تقاليد ومثل عليا ونظم أجتماعية مختلفة ، تتيح الفرص المتكافئة لجميع أفراده لممارسة الحياة على نحو إيجابى فعال ، فى العمل المناسب المنتج ، والحرية الواجبة والثقافة البناءة . فضلا عن توفير الشعور بالولاء والأنتماء والعدل فى توزيع المكاسب والتضحيات .

تلك هى مصادر أو ينابيع الصحة النفسية التى تعنى توفر المجال الملائم لقيام علاقة سوية ، وصراع صحى بين الذات والموضوع . أو بين جماع الأطروحة والأطروحة المضادة .

وأخيرا وبعد المحاولة السابقة فى شرح مفهوم الصحة النفسية بأبعادها وتفسيراتها المختلفة ، نأتى إلى محاولة فى تقديم تعريف للصحة النفسية انطلاقا من أن حقيقة الحياة وحقيقة الوجود البشرى تقوم على الصراع بين الأضداد . . صراع بين الذات والموضوع . وتتوقف الصحة النفسية على محصلة الصراع بينهما . .

وكذلك انطلاقا من أن الهدف الأساسى للسلوك هو أشباع الحاجات تأكيدا لذات الفرد ، وتحقيقا لامكاناته ووجوده الإنسانى الفعال .

كما يهدف السلوك إلى خفض التوتر وتحقيق الأتزان الحيوى النفسى . وإن كان هذا الهدف الأخير ليس بالهدف الأساسى لحالة الصحة النفسية . فقد يكون التوتر والقلق علامة للسواء أو الصحة النفسية ، باعتبار الأنسان هو الكائن الوحيد الذى يعمل لحاضره كما يعمل لمستقبله ، وهو الكائن الوحيد الذى يضحى بلذة فى الحاضر من أجل لذة فى المستقبل أكثر دواما وأكثر عمقا ورقيا .

على أساس هذه الأرضية نقدم التعريف التالى للصحة النفسية :

« الصحة النفسية حالة يتحقق فيها السلام النسبى ، وتبادل الأعتماد والمسئولية بين الذات والموضوع . حالة تتحقق فيها امكانات الفرد المختلفة ـ الجسمية والنفسية والأجتماعية ـ إلى أقصى مداها ـ بما يدفع إلى الحياة الأفضل ، وما يعود بالخير على نفسه وعلى الجماعة أو المجتمع الذى ينتمى إليه ، وأن يستشعر فى ذلك كله قدرا من الرضا والسعادة فى العمل والزواج والأسرة والعلاقات الأنسانية بوجه عام » .

المراجع العربية

١ ـ سعد المغربى ، مفهوم الصحة النفسية ، مجلة كلية الشرطة ، العدد ١٢ ، ١٩٦٥ .

٢ ـ فرويد أنا ، الأنا وميكانزمات الدفاع ، ترجمة صلاح مخيمر وعبده رزق ، الأنجلو ، القاهرة ، ١٩٧٣ .

٣ ـ فرويد سيجموند ، الذات والغرائز ، ترجمة محمد عثمان نجاتى ، النهضة المصرية ، القاهرة ١٩٦١.

٤ ـ الموجز فى التحليل النفسى ، ترجمة سامى محمود على وعبد السلام النقاش ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٦٢.

٥ ـ محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى ، ترجمة أحمد عزت راجح ، ومراجعة محمد فتحى ، الأنجلو ، القاهرة ، ١٩٦٧.

المراجع الاجنبية

6 - Erikson E ., Childhood& Society , Norton , 1950 .

7 - Growth& Crises of the Normal Personality , In Nature , Society & Calture , Krlopt , 1953 .

8 - Freud . S ., Repression , Collected Papers , Vol . Iv , 1915

9 - ---:The un consious , Collected Papers , Vol .IV , 1915 .

10 - ---: Anotomy of the Mental Personality , New Introductry Lectares , 1933 .

11 - Jahoda Marie . , Mental Health& Mental Disorder , N .Y . Norton, 1955 .

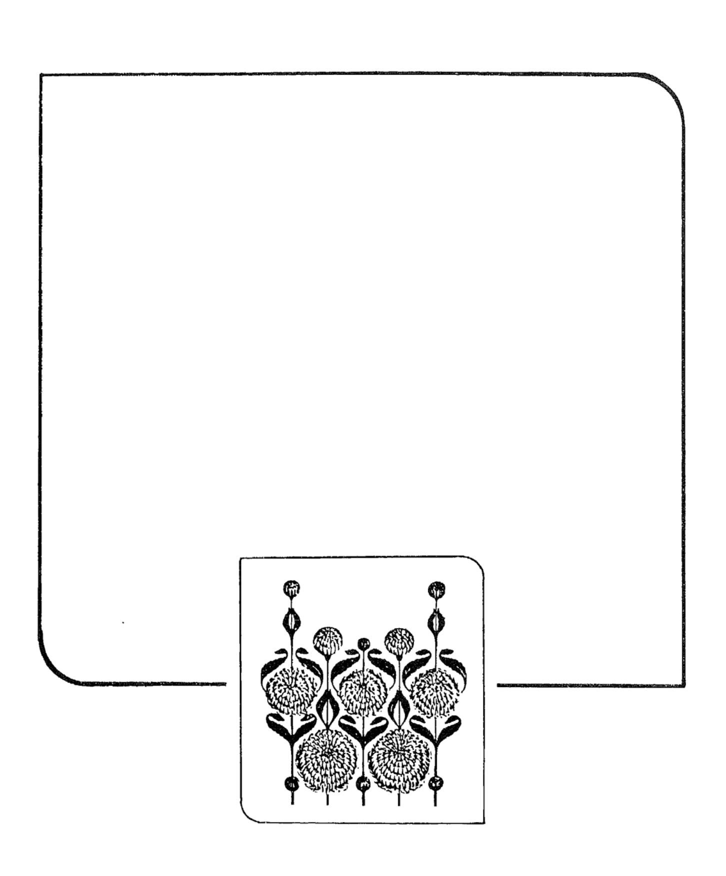
12 - IRA . S . Wile . what Constitutes abnormality , In Readings in the Psychology of adjustment McGraw Hill , N . Y . 1969 .

13 - ---:The Meaning of Psychological health . , In Readings In the Psychology of adjustment , McGrow Hill , N . Y . 1959 .

14 - Meninger , K - , The Vital Balanee, Viking Campass , N - Y 1969 .

15 - Scott . W . A . , Definition of Mental Health& illness, In Readings in the Psychology of adjustment , McGrow Hill , N . Y . 1969 .

16 - Shaffer, L . F . , The Psychology of adjustment , N . Y . Harper Co . , London , 1936 .



السيكوبروفيل للمتفوقات الجامعيات

«دراسة تشخيصية»

د . سهير كامل احمد

استاذ مساعد علم النفس ــ آداب بنها

أهمية الدراسة :

لا شك أن إجماع دول العالم على ضرورة العناية بالمتفوقين والتسابق على تنميتهم ـ بالرغم من اختلاف أيديولوجيتهم وتباين أنظمتهم الاجتماعية ـ يوضح ما تستشعره هذه الدول من القيمة الاستراتيجية الهامة للمتفوقين . (٣ : ٣٨٤)

فبتقدم الحياة وتطورها تتعقد أساليبها ، وتزداد مشكلاتها وتختلف نوعيتها بحيث تستدعى مستويات عقلية مرتفعة لحل مثل هذه المشكلات ، وتزداد حاجة المجتمع إلى فئة المتفوقين عقليا (١٠ : ١٥)

وهناك العديد من الأسباب التى أدت إلى الأهتمام بالمتفوقين عقليا ، وإدراك المجتمعات المتقدمة لحاجتها الى مثل هذه الطاقات البشرية ، إذ أدى ارتفاع مستوى الحياة ، والتنافس بين الفلسفات والأنظمة الاجتماعية المختلفة الى أن تعيد هذه المجتمعات النظر فيما لديها من مصادر حتى تتمكن من الصمود أمام هذه المنافسات ، وحتى تستطيع مواجهة ما تتعرض له من مشكلات ، وتعتبر المصادر البشرية من أهم تلك المصادر ، الأمر الذى دفع رجال علم النفس للقيام بدراساتهم وخاصة فى هذا المجال (١٠ : ٢٤) ، والمجتمع العربى بوجه خاص ــ فى ظروفه الراهنة ــ بحاجة الى توجيه الاهتمام الى العناصر التى يمكن أن تقوم بأدوار قيادية فى شتى المجالات .

فالمتفوقين عقليا هم ثروة بشرية هامة تمثل طاقات ينبغى رعايتها ، ومنحها أفضل الفرص والاستفادة منها على أحسن وجه ، وبقدر ما يُعنى أى مجتمع بهذه الثروة ، بقدر ما يستطيع أن يجنى من ثمار يحقق بها تقدمه ، ويسهم بها فى الحضارة الانسانية .

هذا وإن للمتفوقين دورا هاما أيضا فى تكوين الشخصية القومية ، وكما يقول « أدولف هيلبوك » (٢ : ٢٠٢) فى هذا الصدد (.... تماما كما تستطيع عائلات نباتية معينة أن تغير صورة ثمرتها تدريجيا فإنه يمكننا تغيير ظروف انتاج الأرضية الشعبية بواسطة أنواع معينة من التفوق والنبوغ ....) .

وقد تعددت التعاريف التى قدمت للتفوق العقلى ، وتنوعت بين تلك التى تعرف التفوق العقلى فى ضوء ارتفاع مستوى ذكاء الفرد ، وتلك التى تنظر الى التفوق العقلى فى ضوء ارتفاع مستوى التحصيل الأكاديمى للطلاب ، وتلك التى رأت فى ارتفاع مستوى قدرة الفرد على التفكير الابتكارى تفوقا عقليا

(١٠ : ٣٩) وقد ظهرت هـذه التعاريف فى فترات زمنية مختلفـة ، اختفى بعضهـا سـريعـاً واختفى البعض الآخـر تدريجيا ، بينما استمرت تعريفات أخرى لفترات طويلة .

وفى مجتمعاتنا العربية ظـل مؤشر المستوى من الاستعداد للتحصيل الأكاديمى من المحكات ، والمنبأت الهامة للتفـوق العقلى .

والتحصيل الأكاديمى ليس عاملا نقياً أو بُعْدا واحدا ، بل هو محصلة للعديد من العوامل منها ما هو عقلى معرفى ، ومنها ما هو إنفعالى ودافعى ، ومنها ما هو ثقافى واجتماعى

وقد تنبه التربويون الى أن المستوى التحصيلى الذى يصل إليه الفرد لا يتوقف على الطاقة العقلية وحدها ، بل يتأثر بعوامل شخصية دافعية ، وانفعالية وقد يتوافر لدى الفرد طاقة عقلية تؤهله الى مستوى تحصيلى مرموق إلا أنه يصعب عليه الوصول الى هـذا المستوى لأن هـذه العوامـل تعـوق استخـدام تلك الطاقة ، فقد أثبتت العديـد من الدراسـات أن الطلبـة ذوى المستوى الواحد فى الذكاء يظهر بينهم فروق كبيرة ، ومتعددة فى مستويات التحصيل الأكاديمى مما يدل على وجود عوامل غـير عقليـة Non Intelctud ذات أهمية كبـرى فى تأثيـرهـا عـلى التحصيل الأكاديمى (٢٧) .

فالتفوق الأكاديمى إنما هو نتيجة لعوامل عقلية ، وعوامـل شخصية Personality Factors ، هذه العوامل الشخصيـة تسهم بنفس الكم فى التفوق مثلها مثل العوامل العقلية ، بل وتمثل قوى محركة كبيرة معاونة لتحقيق التفوق ، ولهـذا يتجه اهتمـام المجتمعات المعـاصـرة الى رعـايـة الجـوانب العقليـة والشخصية والاجتماعية للمتفوقين ، إيمانـا منهم بضرورة أن يتم التفوق فى إطار من الشخصية المتكاملة ، والاتزان النفسى الـذى لا يمكن للتفـوق أن يؤتى ثمـاره المنشـودة بـدونها (٣ : ٣٨٢) .

ويذكر عبد السلام عبد الغفار (١٠ : ٨٤) (. . . . وقد نستطيع فى مرحلة من مراحل النمو العلمى فى هذا المجال أن نصل الى معادلة تنبؤية للتفوق العقلى نعتمد فيها على معلومات تـرتبط بالجـوانب العقلية المعـرفيـة ، والجـوانب الإنفعـاليـة الاجتماعية ، والعوامل الدافعية ، والظروف التى ينشأ فيهـا المتفوق عقليا ، وعلى الرغم من صعوبة الوصول الى مثل هذه المعادلة الا أنه مما لا شك فيه أن الوصول اليها هو هدف هام ، فنحن نعلم أن القدرة على التنبؤ بالظواهر موضع الدراسة من أهم أهداف البحث العلمى ، ولا شك فى أن التنبؤ الذى يقوم على أساس معلومات شاملة عن جوانب الظاهرة المتعددة أفضل من التنبؤ الذى يقوم على معلومات ناقصة لا ترتبط سوى بعدد قليل من المتغيرات التى تحدد الظاهرة . . . .) .

ــ وانطلاقا من تلك الحقائق ــ والتى تؤكد على أن هناك عوامل شخصية بجانب العوامل العقلية تساهم بقدر كبير من عملية التفوق الأكاديمى بل ويمكن أن تعد منبأة للتعرف على التفـوق الأكاديمى ــ رأت البـاحثة القيـام بالـدراسة الحـالية للتعرف على العـوامل الشخصيـة (غير العقليـة وراء التفوق الدراسى لدى عينة من الطالبات الجامعيات السعوديات) .

أن الاعـداد الكبيرة للمتعلمـات والعامـلات فى المجتمـع السعـودى يعنى تلقائيـا وضعاً أفضـل للمرأة دون النـظر الى الاوضـاع الاقتصادية/الاجتماعية/السياسيـة المحيطة ، رغم ذلك التحفظ الاّ أن نظرة على تعلم المرأة ، وعملهـا فى دول النفط عموما تعطى مؤشرا مهـما بجانب المؤشـرات الاخرى لفهم أفضل لواقع المرأة (١٣ : ١١٣) .

أن الظروف التى يمر بها المجتمع السعودى تحتاج الى نظرة ووقفة متأنية تجاه كل الثروات التى يمتلكها هذا المجتمع ، والتى يجب أن يـطوعها لخـدمته ، لـذا أصبح الاهتمـام بالمتفـوقين ضرورة ملحة تحتمها ظروف هذا المجتمع ، فقد حان الوقت لـدول النفط أن تبحث عن الموارد البشـريـة بجـانب المـوارد المادية ، والنظر لفئة المتفـوقين كـطاقة بشـرية ، اجتمـاعية ، اقتصادية .

والمرأة السعودية ــ على وجه الخصوص ــ تواجه طفـرة فى حياتها الاجتمـاعية ، والعلميـة ، والعملية فـوق ما يـواجهه « الرجل السعودى » فهى تعانى فى هذه المرحلة من التطورات صراعا بين الأدوار التى كانت سائدة الى عهد قريب ، وما زال كثـير من الاسر يتمسـك بحرفيتهـا ، وبين الحيـاة التحرريـة

الجديدة التى يدعو اليها التطور التعليمى للفتاة السعودية وتغلغلها ، ميادين العمل ، واحتلالها مناصب قيادية فى بعض المجالات ، كان من شأن هذا أن يجعلها فى مرحلة اثبات الوجود ورسم خطة لمستقبلها العملى والعلمى .

هدف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على العوامل « الشخصية » للمتفوقات وذلك بدراسة بعض جوانب الصحة النفسية لدى عينة من المتفوقات من بين طالبات الجامعة السعوديات مستخدمين تصميما علميا يسمح لنا بدراسة العلاقة بين التفوق الاكاديمى والصحة النفسية ، وبمعنى آخر يتعرض هذا البحث الى الإجابة عن السؤال الآتى :

هل هناك فروق بين الطالبات المتفوقات وزميلاتهن من ذوات التحصيل الاكاديمى ــ العادى ، من حيث الدرجات التى يحصل عليها كل منهن فى المقاييس التى يتضمنها اختبار الشخصية المتعددة الأوجه « الصيغة المختصرة » والتى تميز بين مستويات مختلفة من الصحة النفسية ؟

ــ وثمة سؤال آخر . .

ما نوع البروفيل النفسى الذى يميز المتفوقات أكاديميا من عينة الدراسة الحالية ؟

الدراسات السابقة :

حظت دراسة المتفوقين عقليا باهتمام الكثير من الباحثين ، وقد تنوعت الدراسات التى أجريت فى هذا المجال من حيث الأسلوب المستخدم فى الدراسة . فهناك دراسات قامت على أساس الأسلوب الارتباطى معبرة عن نتائجها فى صورة معاملات الارتباط ، وهناك أيضا دراسات قامت على أساس بحث الفروق بين درجات مجموعة مر الأفراد فى المقاييس التى تقيس المتغيرات موضع الاهتمام كما اهتمت دراسات أخرى باستخدام الاسلوب الإسقاطى فى دراسة المتفوقين .

وقد تنوعت هذه الدراسات من حيث الجوانب التى اهتمت بدراستها ، وامتدت لتشمل الصفات الجسمية ، والعقلية ، والانفعالية ، والاجتماعية ، والشخصية ، ولم تهمل هذه الدراسات أيضا بحث الظروف التى ينمو فى ظلها المتفوق عقليا (١٠ : ٨٢) .

كما استخدمت فى هذه الدراسات أدوات متنوعة من مقاييس تقدير يستجيب لها الأفراد المتفوقين ، واستفتاءات تقيس العديد من الصفات الانفعالية والاجتماعية ، كما استخدمت الاختبارات الاسقاطية ودراسة الحالة ، ، والمقاييس السوسيومترية لتحديد ووصف جوانب هذه الشخصية التى تميز المتفوق عن غيره من الناس بما قد يؤدى الى فهم أعمق لطبيعة ظاهرة التفوق .

وسوف نعرض فى هذا الجزء لبعض النتائج التى انتهت إليها الدراسات المختلفة التى أهتمت بدراسة المتفوقين : ــ

أظهرت دراسة Raley (٢٣) أن المتفوقين أكاديميا أكثر خضوعا وأن حاجتهم للسيطرة وللتغيير أقل من العاديين ، مع أنهم أكثر تعاونا ، وأكثر اهتماما بالاعمال الادارية ، وأن لديهم استعدادا لتقبل الاعمال القيادية .

بينما أكدت دراسة Stucky(٢٦) أن المتفوقات أكاديمياً اخترن العبارات الدالة على الحاجة للسيطرة ، والنظام يتكرر أكبر مما وجده عند الطالبات العاديات ، والمتأخرات دراسياً .

وتوصلت Flaherty- R (٢٠) من دراستها الى أن هناك سمات شخصية خاصة بالمتفوقآت أكاديميا هى السيطرة ، والقدرة على بلوغ مكانة اجتماعية ، مع تقبل الذات والمسئولية والتحمل والاتصال الاجتماعى .

وتبين دراسة Kremer (٢٢) أن الصفات الشخصية باستخدام قائمة ACI تختلف كثيرا بين المتفوقات والعاديات .

ومن الدراسة التى قام بها Smith (٢٤) توصل الى أن المتفوقين دراسيا أكثر اهتماما بالثقافة ، والطموح ، وخدمة البشرية ، كما أنهم أكثر توافقا وأكثر مثابرة .

وتوصل محمد نسيم رأفت وآخرون (١٧) الى تميز المتفوقات تحصيلياً عن العاديات بالذكاء ، والخضوع لمطالب الدراسة مع المثابرة والواقعية والإتـزان ، والاكتفاء الـذاتى ، وقوة التـوتر الدافعى .

وأظهرت دراسة محمد على حسن (١٦) أن المتفوقين دراسيا يتميزون بالقدرة على التفكير الابتكارى ، والحاجة الى التأمل والقـدرة على التكيف الاجتمـاعى ، وتقبل الـذات بالمقـارنة بالعاديين من حيث مستوى التحصيل الدراسى ، كـما أثبتت نتائج دراسته أن الفروق بـين المتفوقـين والعاديـين فى نواحى الشخصية المختلفة أساسها فروق كمية ، وليست نوعية .

توصلت دراسة Entwistle (١٩) الى أن المتفوقات دراسياً تميـزنّ بدافعيـة قويـة ، وطرق استـذكـار طيبـة ، مجتهـدات ومثابرات ، ومتزنات انفعاليا .

وأظهرت نتائج دراسة « أديب الخالدى » (١) : أن التفوق الدراسى يرتبط بالقدرة على التوافق الشخصى والاجتماعى ، كما توصل « خليل معوض » (٤) الى نفس النتيجة .

ووجد Kogler (٢١) أن المتفوقات لديهن مفهوم ذات ايجابى ، ومستوى طموح مرتفع بالمقارنة بالعاديات .

وأوضـحت دراسـة Sontakey (٢٥) أن مـشكـلات المتفـوقين دراسيـا أقل حـدة من المشكـلات التى يعـانى منهـا المتـأخرين دراسيـا ، وأن المتفوقـين أكثر تـوافقا فى الجـوانب الاجتماعية ، ولديهم مفهوم ذات ايجابى بالمقارنة بنظرائهم من العاديين .

وفى دراسة سابقة للباحثة « سهير كامل »(٦) توصلت الى أن المتفوقات ، ناضجات انفعاليا فى معالجة المشكلات ، كما أنهن غـير قلقات عـلى صحتهن ، ويمكن وصفهن بالتـواضع لـدرجة ملحـوظة ، وبـالاهتمامـات المحـدودة ، ومتـزنـات وواثقات من أنفسهن بدرجة عالية ، كما يتميزن أيضا بالتفكير الواضح العملى مع ارتفاع مستوى طموحهن .

كما توصلت فى دراسة أخرى « سهير كامل » (٧) الى أن المتفوقات يتسمن بثراء علاقاتهن فى مختلف أبعادها ، كما أنهن على قدر كبير من الاستجابة للعالم والاقبال عليه ، مع كبتهن الشديد للمشـاعر السلبيـة المرتبـطة بالعـلاقات ، والـروابط الاسرية ، وأن هناك أهمية للعلاقة بـالموضـوع والتواجـد مع الآخر هن دائما فى حاجة اليها ، مع النضوج والسواء بالنسبة لمفهوم الذات ، وأن الانا لديهن يتمتع بالقوة والتماسك ، كما أن لديهن قدرة عالية عـلى مواجهـة الواقـع ، وحسن اختيار وتنظيم وتعديل ، وارجاء اشباع الدوافع الغريـزية ، كـما أن الحب والتعاطف يحتل مكان الصدارة بالنسبة لـدوافعهن مع قدرتهن على ادراك المشروع وفهمه .

وأوضحت الدراسة التى قامت بها « زينب القاضى » (٥) أن المتفوقات تحصيليا يتميزنّ بالتمسك بالقيم الاصيلة .

وتوصل « عادل عز الدين » (٨) الى أن هناك ارتباطا موجبا بين النضج الانفعـالى ، وبين التفـوق الدراسى ، والمستـوى الثقافى الاجتماعى للأسرة .

وكشفت دراسـة « مـديحـة العـزبى » (١٨) أن مـرتفعى التحصيل أقدر على تقدير أنفسهم تقديرا واقعيا ، كما وجدت علاقة موجبة بين مفهوم الذات للقدرة الاكاديمية ، والتحصيل الدراسى .

وفى دراسـة « محمد رمضـان » (١٥) عن العـلاقـة بـين الدافعية لـلإنجاز ، والميـل للعصابيـة ، توصـل الى أن عينة المتفوقين تحصيليا أكثر دافعية للإنجاز ، وأكثر ميلا للعصابية ، وبمعنى آخر ، كلما ازدادت الدافعيـة للانجـاز ، كلما ازدادت العصابية .

وتوصل « عبد الرحيم بخيت » (٩) الى أن المتفوقات فى حاجة متوسطة لاقامة علاقات وثيقة مع الآخرين ، ويرتفعْن على مستوى الشعور فى وضع القرارات ، والسيطرة ، والقوة ، وعلى الرغم من تجنبهن للارتباط بالآخرين فهن يطالبن — فى نفس الوقت — من الآخرين أن يهتموا بهن . وخوفا من ذلك تحاول المتفوقات تحصيليا توجيه طـاقاتهن للتفـوق للاحتفـاظ بذواتهن كما يفضلن تحمل المسئوليـة — دون الحكم المطلق — ويثقن فى ذواتهن ، وفى القرارات التى يقمن بإتخـاذها ، كـما حصلن عـلى درجات منخفضـة فى العاطفـة المعبر عنهـا على

مستوى السلوك والمشاعر ، ويتجنبن الروابط الشخصية القرابية ، ولذلك فهن يحتفظن بعلاقات ــ على المستوى السطحى فقط ــ ، مع الأخرين مع وجود تحفظ لديهن من الافصاح عن المشاعر الخاصة ، كما أن الميكانيزم المفضل لديهن هو (الانكار) وذلك لتحقيق التوافق فى مواقف الصراع .

وتوصل « محمد بيومى » (١٤) من دراسته الى أن الحاجات النفسية للمتفوقات تنتظم وفقا للترتيب التالى : التحمل ، العطف ، التغيير ، التواد ، التحصيل ، المعاضدة ، السيطرة ، التأمل ، لوم الذات ، الإعتداء ، الخضوع ، الاستقلال ، الاستعراض ، النظام ، الجنسية .

هذا ومن العرض السابق للدرسات التى اهتمت بموضوع التفوق الاكاديمى وجدنا أن هذه الدراسات اتفقت فى أن المتفوقات تحصيليا يتميزن بالتوافق الشخصى ، والاجتماعى ، والصحة النفسية بوجه عام بدرجة أعلى من المستوى العادى ، وعلى الرغم من أن هذه الدراسات التى ركزت على موضوع المتفوقين قد أجريت فى مجتمعات مختلفة ، وعلى عينات متنوعة فقد كان حظ السعوديين من هذه الدراسات أقل من حظ غيرهم فى هذا المجال ، وهذا ما تحاول الدراسة الحالية الاهتمام به .

فروض الدراسة :

فى ضوء الإطار النظرى ، والدراسات السابقة ، وأهداف الدراسة صاغت الباحثة الفرضين التاليين :

١ ــ توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الطالبات الجامعيات (المتفوقات والعاديات تحصيليا) وذلك على جميع المقاييس الكلينيكية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه (الصيغة المختصرة) .

٢ ــ نتوقع فى حالة رسم الصفحة النفسية لعينة الطالبات المتفوقات تحصيليا أن نحصل على صفحة نفسية « سوية » تبعد عن نماذج الصفحات النفسية (العصابية ، والذهانية ، واضطرابات السلوك) .

المنهج :

يحتوى هذا الجزء على :

(ا) وصف للعينة المستخدمة فى الدراسة .

(ب) وصف للمقاييس المستخدمة .

(جـ) عرض للخطوات التى اتبعت فى الدراسة .

أولا : العينة :

تكونت العينة المستخدمة فى الدراسة من مجموعتين : الاولى : هى الطالبات المتفوقات تحصيليا وحدد لهن ما بين ٩٠٪ فما فوق فى التحصيل الاكاديمى . الثانية : هن ذوات التحصيل العادى وحدد لهن ما بين ٦٠ ــ ٧٠٪ من التحصيل الاكاديمى . ، وبلغ عدد الطالبات فى كل مجموعة ٣٠ وهن من طالبات السنة النهائية بكلية التربية بأبها بالمملكة العربية السعودية ، وتراوحت أعمارهن ما بين ٢١ ــ ٢٣ عاماً ، بمتوسط قدره (٢١,٦) ± (١,٨) للمجموعة الاولى ، ومتوسط قدره (٢٢,٢) ± (٢,٢) للمجموعة الثانية وقد روعى فى المجموعتين تجانس أفراد كل منهما من حيث العمر الزمنى والمستوى الاجتماعى والاقتصادى (وظيفة الوالد وتعليمه ، ودخل الاسرة) والتخصص الدراسى .

ثانيا : أدوات الدراسة :

أستخدم فى الدراسة الحالية الصيغة المختصرة من اختبار الشخصية المتعددة الأوجه (١١) وهو اختبار لقياس أبعاد الشخصية المختلفة قام بتطويره فى الولايات المتحدة **« كنكانون Kincaon 1968 »** يقوم على أساس التقدير الذاتى للشخصية بمعنى أن الشخص يجيب على الاختبار بنفسه بما يشعر أنه يتفق وحالته النفسية الراهنة ، وهو يزود المتخصصين فى الصحة النفسية بصورة متكاملة عن الجوانب ، والابعاد المتعددة فى شخصية المفحوص موضع الدراسة قبل اصدار حكما تشخيصيا عليه من خلال درجات المفحوص على المقاييس المختلفة التى يتضمنها الاختبار والتى بواسطتها يمكن رسم صفحة نفسية (سيكوجراف) فيتضح فيها وبقدر الامكان صورة موضوعية

دقيقة لمواطن الاضطراب فى شخصية المفحوص ، كما يفيد هذا الاختبار كأداة للتنبؤ لاتجاه الفرد وميوله نحو تطوير الامراض النفسية من عدمه .

وصف الصيغة المختصرة من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه :

يتكون هذا الاختبار من اثنين وسبعين سؤالا تتناول موضوعات مختلفة تعبر الاجابة عنها « بنعم » أو « لا » عن الجوانب المختلفة فى الشخصية ويتكون الاختبار من احدى عشر مقياسا فرعيا منها ثمانية مقاييس كلينيكية ، وثلاث مقاييس خاصة لقياس صدق تجاوب المفحوص مع أسئلة الاختبار ، وهذه المقاييس هى .

(أولا) مقاييس الصدق :

(١) مقياس الكذب (٢) مقياس الخطأ (٣) مقياس الدفاعات .

ثانيا : المقاييس الكلينيكية :

(١) توهم المرض (٢) الاكتئاب (٣) الهستيريا (٤) الانحراف السيكوباتى (٥) السيكاثينا (٧) الفصام (٨) الهوس . ولتصحيح الاختبار مفاتيح خاصة لكل اختبار على حدة .

قنن الاختبار على البيئة السعودية عثمان عبد الله الطويل (١١) ، وقد أجرى دراسة التقنين على فئات عديدة من المجتمع السعودى (٦١٣) فردا من (الذكور والأناث) وكلهم من الأسوياء وغير الاسوياء ، حيث تكونت عينة الاسوياء من ٤٧٢ فردا (٢٩٨ ذكور ، ١٧٤ اناث) وهم من الموظفين الحكوميين والمدرسين والطلبة ، أما عينة غير الاسوياء فتكونت من ١٤١ فردا (٧٨ من الذكور ، ٦٣ من الأناث) وهم ممن سبق لهم المراجعة أو التردد على العيادة النفسية بمستشفى الرياض ، وقام معد الاختبار بعمل الدراسات اللازمة من حيث الصدق ، ومن حيث الثبات وتوصل الى أن الاختبار أداة صادقة للشخصية السعودية ويعتبر أداة اكلينيكية تشخيصية يمكن الاعتماد عليها بثقة فى قياس الشخصية فى المجتمع السعودى .

وقامت الباحثة فى الدراسة الحالية بإعادة حساب الثبات على عينة مكونة من (٣٠) طالبة (من مجتمع الدراسة) باستخدام طريقة اعادة التطبيق وحصلت على معاملات ثبات تراوحت ما بين (٧٩, ــ ٨٣,) على المقاييس الفرعية .

ثالثا خطوات الدراسة :

أتبعت فى هذه الدراسة الخطوات الاتية :

١ ــ أختيرت ٣٠ طالبة ممن حصلن على أعلى الدرجات فى السنة النهائية لمرحلة البكالوريوس من خلال نتائجهن عن الفصلين الدراسيين ، ويمثلن الأوائل على الدفعة علما بأنهن جميعا ممن حصلن على امتياز ومراتب شرف نتيجة للمعدل التراكمى لنتائجهن فى الاربع سنوات الدراسية فى مرحلة البكالوريوس من التخصصات التالية (اللغة العربية ، الدراسات الاسلامية ، اللغة الانجليزية ، الكيمياء) وأختيرت عن طريق المزاوجة والتماثل ٣٠ طالبة ممن حصلن على تقدير مقبول من (٦٠ ــ ٧٠) درجة وهن الطالبات اللائى يمثلن العينة العادية فى الدراسة الحالية من حيث التحصيل الدراسى .

٢ ــ طبق على جميع أفراد العينتين الصيغة المختصرة لاختبار الشخصية المتعددة الأوجه (١١) وتمت دراسة الاستجابات كل بمفردها من حيث مقاييس الصدق الخاصة بالاختبار ، وتم التأكد من أن الدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعتين فى المقاييس الخاصة بالصدق قد وقعت جميعها فى الحدود العادية بما مكننا من معالجة نتائج المقاييس الإكلينيكية بشىء من الثقة .

٣ــ استخرجت المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين فى جميع المقاييس التى يتضمنها الاختبار ، وكذا الانحراف المعيارى .

٤ ــ درست الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار « ت » .

٥ ـ ولرسم الصفحة النفسية لعينة المتفوقات تم تحويل الدرجات الخام الى الدرجات المعيارية التائية وذلك باستخدام الجدول المناسب مع سلاحظة أنه تم إضافة نصف الدرجة ك للمقياس « هـ س » و (٤ ,) من الدرجة « ك » للمقياس « ب د » ، والدرجة الكلية على المقياس « ك » ، بالنسبة للمقياس « ب ت » ، و « س ك » ، و٢, من الدرجة « ك » للمقياس « م أ » حيث وجد أن إضافة هذه الكسور تزيد من القوة التشخيصية لهذه المقاييس (١١) ، (١٢) .

النتائج ومناقشتها :

النتائج فى ضوء الفرض الأول :

نص الفرض الأول على أنه « توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات الطالبات الجامعيات المتفوقات ، والعاديات تحصيليا وذلك على المقاييس الاكلينيكية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه (الصيغة المختصرة) .

وجاءت النتائج كما هى موضحة بالجدول رقم (١) .

جدول رقم (١) يوضح المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) ونتائج اختبار (ت) لعينتى الدراسة

ن (١) = ٣٠
ن (٢) = ٣٠

العينة / المقاييس	عينة المتفوقات (١)		عينة العاديات (٢)		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
١ ـ التوهم المرضى (هـ س)	٣,٥	٣,٠٠	٤,٥	٢,٨٢	١,٣٣	غير دالة
٢ ـ الاكتئاب (د)	٦	٢,١	٧,٥	٣,١	٢,٢١	دالة عند ٥٠,
٣ ـ الهستيريا (هـ ى)	٩,٥	٣,١٦	١١,٥	٢,٧٩	٢,٦	دالة عند ٠١,
٤ ـ الانحراف السيكوباتى (ب د)	٦,١٦	٢,٣٦	٧,٨٤	٣,١٥	٢,٣٤	دالة عند ٠٥,
٥ ـ البارانويا (ب أ)	٦	٢,٢	٤,٥	١,٧٩	,٩٨	غير دالة
٦ ـ السيكاثينيا (ب ت)	٥,٥	٢,٧٦	٧	٢,٤٥	٢,٢٤	دالة عند ٠٥,
٧ ـ الفصام (س ك)	٥	٢,١٣	٦	٣,٤٩	١,٣٥	غير دالة
٨ ـ الهوس (م أ)	٤	١,٦٦	٤,٥	١,٨٦	١,١	غير دالة
١ ـ الكذب (ل)	٣,٤	١,٥	٢,٩	١,١٦	١,٤٧	غير دالة
٢ ـ الخطأ (ف)	٢,٢	١,٥٧	٣	,٨٩	١,٧٩	غير دالة
٣ ـ الدفاعات (ك)	٨,٣	٢,٢	٨,٢	٥,٥٣	,١٦	غير دالة

مناقشة نتائج الفرض الاول :

بعداجراء التحليلات الإحصائية اللازمة توفرت عدد من النتائج

أولا : يتضح من نتائج مقاييس الصدق أن جميع أفراد عينة الدراسة كن صادقات مع الاختبار حيث أن المقاييس الثلاثة (ل ، ف ، ك) والتى يفترض أنها تعبر عن صدق تجاوب المفحوص مع أسئلة الاختبار جاءت نتائجها فى حدود تمكننا من معالجة نتائج المقاييس الكلينيكيةبدرجة عالية من الثقة

ثانيا : يتضح من النتائج عدم وجود فروق جوهرية بين عينتى

الـدراسة (المتفـوقـات ، العاديـات) عـلى المقـاييس الأربـع (التوهم المـرضى ، البـارانـويـا ، الفصـام ، الهوس) .

ثالثا : أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين عينتى الدراسة (المتفـوقـات والعـاديـات) عـلى المقـاييس الاربـع (الاكتئـاب ، الهيستيريـا ، الانحراف السيكوباتى ، السيكا ثينيا)

رابعا : بوجه عام تبدو الصفحة النفسية لعينة المتفوقات صفحة نفسية عادية ، واختفت القمم ، وكذا بالنسبة لعينة العاديات ، وعـلى الرغم من ارتفـاع بعض المقاييس لديهن بالمقارنة بـالمتفوقـات فهذا يعبـر عن ميلهن إلى تـطوير الاعـراض العصابيـة بشكـل أكبـر من عينـه المتفوقات .

وبالتعمق فى النتائج السابقة يتضح التالى : ـ

بالنسبة لمقياس الاكتئاب ، أظهرت النتائـج وجود فـروق جوهرية بين عينتى الدراسة (المتفوقات ، والعاديات) حيث جاءت قيمة « ت » (٢,٢١) وهى دالة عند مسـتوى ٠٥, وذلك لصالح عينة « العاديات » . وتعنى هذه النتيجة :

أن الطالبات المتفوقات يتميزن بدرجة أعلى من ارتفاع الروح المعنـوية مـع الشعور بـالأمل والقـدرة على النـظر الى الحيـاة والمستقبل بنظرة تفاؤلية مع الثقة بالنفس والتكيف والتعاون ، والسلوك غير المتكلف بالمقارنة بعينة الطالبـات « العاديـات » والتى تشير نتائجهن الى أنهن يتميزن بنقص الثقة بـالنفس ، والقلق والصراحة والكرم ، والحساسيـة ، وشدة العـاطفة ، وتقدير الجمال بالمقارنة بعينة المتفوقات .

أما بالنسبة لمقياس الهستيريا ، فأظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات عينتى الدراسة (١ ، ٢) حيث جاءت قيمة (ت) ٢,٦ وهى دالة عند مستوى ٠١, وذلك لصالح عينة الطالبات العاديات .

وتشير النتائج الخاصة بهذا المقياس الى أن المتفوقـات أكثر تواضعا ، وذوات اهتمامات محدودة بالمقارنة بعينة الطالبـات العاديات الـلائى يمكن وصفهن بناء عـلى نتائجهن عـلى هذا المقياس بأنهن أكثر ميلا للمجتمعـات ، والمخاطـرة ، وأكثر قلقا ، وأكثر ودا ، وأكثر تكلما وتحمسا ، كما يتميزن بالصراحة وذلك بالمقارنة بالمتفوقات .

وبالنسبة لمقياس الانحراف السيكوباتى فتشـير النتائـج الى وجود فروق جوهرية بين عينتى الـدراسة حيث جـاءت قيمة (ت) ٢,٣٤ وهى دالة عند مستوى ٠٥, وذلك لصالح عينة العاديات .

وتشـير هـذه النتيجـة الى أن المتفـوقـات ، جـادات ، عاطفيات ، يراعين التقـاليد ، متـزنات ، ذوات اهتمـامات محدودة بالمقارنة بعينة العاديات اللائى يمكن وصفهن بناء على نتـائجهن على هـذا المقياس بـأن لديهن نقص فى الاستجـابة الانفعالية العميقة مع عدم القدرة على الافادة من الخبرة وعدم المبالاة بالمعايير الاجتماعية بالمقارنة بعينة المتفوقات .

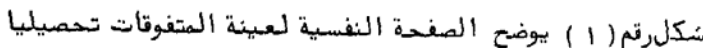
وتدل النتائج الخاصة بمقياس السيكاثينيا على وجود فروق جوهرية بين متوسطات عينتى الدراسة حيث جاءت قيمة « ت » دالة عند مستوى ٠٥, وذلك لصالح عينة الطالبات العاديات ، وتشير هذه النتيجة الى أن المتفوقـات يمكن وصفهن بالإتـزان والثقة بالنفس بدرجة أكبر من العاديـات ، بينما يمكن وصف عينة العاديات بأنهن : مسالمات ، قلقات ، فرديات كما أنهن أكثر شعورا بالمخاوف وأكثر انقباضـا ، وبالتـالى أقل انتـاجا بالمقارنة بالمتفوقات .

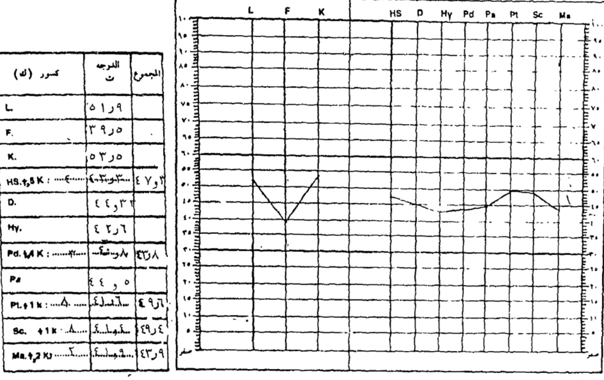
وبناء على النتائج السابقة وباختصار شديد يمكن القول بأن النتائج السابقة كشفت على أنه كلما ارتفع المستوى التحصيلى للطالبات الجامعيات انخفضت درجاتهن فى المقاييس الكلينيكية وكن أقل استعدادا لتطوير الأعراض العصابيـة ، وبمعنى آخر فإن التوافق الشخصى والاجتماعى ، والصحة النفسية بوجه عام تساعد على الانجاز الاكاديمى بشكـل أفضل . وبـالتالى يمكن أن يكون الاداء الاكاديمى مؤشرا أو منبئاً بالصحة النفسية للفرد ، وهكذا تأكد قول « فرويد » بأن الصحة النفسية هى القدرة على (الحب والعمل) هذا وتتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة (١ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢٣ ، ٢٤ ، ٢٥ ، ٢٦) .

النتائج فى ضوء الفرض الثانى :

كان نص الفرض الثانى هو « نتوقع فى حالة رسم الصفحة النفسية لعينة الـطالبات المتفـوقات تحصيليا أن نحصل عـلى صفحـة نفسية سـوية تبعـد عن نماذج الصفحـات النفسيـة (العصابية ، والذهانية ، واضطرابات السلوك) .

وجاءت الصفحة النفسية كما هى موضحة بالشكل رقم (١)


شكل رقم (١) يوضح الصفحة النفسية لعينة المتفوقات تحصيليا



كسور (ك)	الدرجات	المجموع
L.	٥١ر٩	
F.	٣٩ر٥	
K.	٥٣ر٥	
HS.+,5 K : ....٤....	[illegible]	٤٧و٣
D.	٤٤و٣٢	
Hy.	٤٢ر٦	
Pd.+,4 K : ....٢....	[illegible]	٤٣ر٨
Pa	٤٤ و ٥	
Pt.+1 K : ....٨....	[illegible]	٤٩ر٦
Sc. +1 K ....٨....	[illegible]	٤٩ر٤
Ma.+,2 K) ....٢....	[illegible]	٤٣ر٩

الدلالة الكلينيكية للصفحة النفسية للمتفوقات :

أبرزت البحوث السابقة نتيجة هامة وهى ، أنه من المهم فى تفسير نتائج الاختبار الاعتماد لا على الدرجة على مقياس معين بمفرده ولكن على دينامية الصفحة النفسية الكلية (١١) ، (١٢) .

ونلاحظ من ارتفاع الدرجات التائية ل (٥١,٩) ، ميل المفحوصات نحو الصلابة والقسوة وبما أن درجة ف التائية (٣٩,٥) تعد منخفضة بالمقارنة بدرجات « ك » التائية « ٥٣,٥ » فإن ذلك يعنى أن المفحوصات أكثر انتماءاً الى المجتمع وأكثر تقيدا بعاداته وتقاليده ، وأكثر تثبيطا وكبتا لمصالحهن الشخصية ، وبما أن « ك » (٥٣,٥) ، ل (٥١,٩) أكثر ارتفاعا من ف (٣٩,٥) فإن ذلك يعنى أيضا أنهن أكثر نقدا للذات وأكثر محافظة .

كما أن ارتفاع درجة « ك » والذى يكشف عن كثير من تصرفات المفحوص فيما يتعلق بالشخص ، والذات ، وعمليات العقل الوسيط كما يتمثل فى الطريقة التى يظهر بها الشخص نفسه تجاه العالم المحيط به وبالتالى فدرجة المفحوصات على هذا المقياس تعكس لنا أن لديهنَّ تحفظ فى كشف حقيقتهن وأنهن كثيرو التردد فيما يقولن عن أشيائهن الشخصية ، ولديهن رغبة فى إيجاد الدفاعات ، والحواجز القوية المحيطة بشخصيتهن مع الصلابة والمحافظة .

كما تكشف درجاتهن على المقياس (هـ س) (٤٧,٣) على عدم ميلهن الى عرض شكواهن الجسمية المرضية ، فهن نشيطات ، (قادرات) ، يتحملن المسئولية مع ايجابية عواطفهن .

كما أن درجاتهن على المقياس (د) (٤٤,٣) تدل على قدرتهن على التكيف ، والثقة بالنفس ، والتعاون .

وتدل درجات المفحوصات على المقياس (هـ ى) (٤٢,٦) مع مقاييس المثلث الذهانى « ب أ » (٤٤,٥) ، (ب ت) (٤٩,٦) ، (س ك) (٤٩,٤) الى أنهن غير ذهانيات ، وهن أشخاص مهتمات بالمشاكل الاجتماعية مع تمتع الانا لديهن بالقوة والكفاءة ، كما أنهن مخلصات فى تعاملهن ، مع حبهن للابتعاد عن الاندماج مع الآخرين .

وفى نفس الوقت فإن تقارب درجات المفحوصات على المقياس (ب د) (٤٣,٨) بدرجاتهن على المقياس (م أ) (٤٣,٩) يدل على انهن سريعات الأثارة ، وغير محبات لمن يتوغل فى عمقهن لمعرفة شخصيتهن .

كما أن درجاتهن على (ب د) (٤٣,٨) ، مع (ب أ) (٤٤,٥) تدل على أنهن يبدون أكثر صعوبة ، وأكثر عدوانية وحساسية اذا ما تمت مواجهتهن كما أنهن متمسكات بالعادات والتقاليد ، وصلبات فى رأيهن ، لا يخرجن عن القانون ، ويحاولن الانصياع لكل الاوامر ، والأحكام والنظم ، وأكثر تحفظا فى علاقتهن مع الجنس الأخر ، ويمكن الاعتماد عليهن ، ممتثلات للأوامر ، ويمكن الثقة فى أدائهن فهن جادات فى عملهن .

كما أن درجاتهن على مقياس (ب أ) (٤٤,٥) تعنى الموضوعية والحساسية وبما أن درجات (ب ت) تتوافق مع درجات « ك » سلبا وايجابا فتدل درجات المفحوصات على (ب ت) مع درجاتهن على (ك) باهتمامهن الزائد باتباع الصواب والاهتمام بما يظنه الناس فيهن كما أن تفكيرهن واضح وسليم مع توفر السرعة والعملية والتنظيم والمثابرة على إنجاز الهدف المنشود والتحرر من القلق المرضى .

وتعكس درجاتهن على (س ، ك) (٤٩,٤) على أنهن محافظات محبات للأصدقاء (على الرغم من عدم تعددهم) .

أما درجاتهن على (م أ) (٤٣,٩) فتدل على أنهن ميالات للنجاح الأكاديمى مع قدرتهن على الاستمرار ، ويسهل التكهن بما يفعلن ، قليلات التغير ، وقليلات الغضب ، وأنهن أقل ميلاً للعنف .

التقييم العام للصفحة النفسية للمتفوقات :

أظهرت الدراسة التشخيصية للصفحة النفسية للمتفوقات أن هناك عوامل شخصية تعد علامات مميزة للتفوق الاكاديمى فى المستوى الجامعى ، ويمكن اعتبارها قوى محركة معاونة لتحقيق التفوق، وبناءا عليه يمكن وصفهن بالتالى :

* ميلهن للصلابة ، وانتمائهن الى المجتمع ، كما أنهن متمسكات بالعادات والتقاليد ، فهن محافظات ، وصلبات فى رأيهن ، لا يخرجن عن القانون ، ويحاولن الانصياع لكل الاوامر ، والاحكام والنظم ، كما أنهن متحفظات فى علاقتهن بالجنس الاخر ، ويتصفن باهتمامهن الزائد باتباع الصواب مع الاهتمام بما يظنه الناس فيهن .

* لديهن تحفظ فى كشف حقيقتهن ، فهن كثيرات التردد فيما يقولن عن أشيائهن الشخصية ، مع نقدهن الدائم لذواتهن ، ولديهن رغبة فى ايجاد الدفاعات ، والحواجز القوية المحيطة لشخصيتهن ، وهن سريعات الأثارة ، وغير محبات لمن يتوغل فى عمقهن لمعرفة شخصيتهن ، ويبدون أكثر صعوبة ، وأكثر عدوانية وحساسية اذا ما تمت مواجهتهن .

* يتمتع الانا لديهن بالقوة والكفاءة ، مع أنهن مخلصات فى تعاملهن مع حبهن للإبتعاد عن الاندماج مع الأخرين .

* نشيطات ، (قادرات) ، يتحملن المسئولية ، مع عدم ميلهن الى عرض شكواهن الجسمية والمرضية .

* لديهن قدرة على التكيف ، والثقة بالنفس والتعاون مع ايجابية عواطفهن ، ومهتمات بالمشاكل الاجتماعية .

* يمكن الاعتماد عليهن ، والثقة فى أدائهن ، فهن جادات فى عملهن .

* تفكيرهن واضح وسليم ، مع توافر السرعة والعملية والتنظيم والمثابرة على انجاز الهدف المنشود لديهن .

* قليلات التغير والغضب ، أقل ميلا للعنف ، متحررات من القلق المرضى .

* ميالات للنجاح الاكاديمى ، مع قدرتهن على الاستمرار ، ويسهل التكهن فيما يفعلن .

المراجع على الصفحة التالية

المراجع العربية

١ ــ أديب محمد على الخالدى : دراسة العلاقة بين التفوق العقلى وبعض جوانب التوافق الشخصى والاجتماعى لدى تلاميذ المدارس الاعدادية العراقية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية التربية ، ١٩٧٢ .

٢ ــ أيكه هو لتكرانس : الاثنولوجيا والفلكلور ، تأليف أيكه هو لتكرانس ، ترجمة محمد الجوهرى وآخرون ، ط ١ ، القاهرة ، ١٩٧٢ .

٣ ــ حسام الدين عزب : دراسة مقارنة لأثر الإقامة الداخلية على التوافق النفسى للطلاب المتفوقين تحصيليا بالمرحلة الثانوية : الجمعية المصرية للدراسات النفسية الكتاب السنوى الثانى ، ١٩٧٥ ، ص ص ٣٨١ ــ ٣٩٧ .

٤ ــ خليل معوض : دراسة تحليلية للمراهقين الموهوبين فى مصر ، رسالة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٧٣ .

٥ ــ زينب القاضى : دراسة بين قيم واتجاهات المتفوقين تحصيليا والعاديين من طلبة وطالبات المدارس الثانوية العامة ، رسالة ماجستير ، كلية الاداب ، جامعة عين شمس ١٩٨١ .

٦ ــ سهير كامل أحمد . الصفحة النفسية ومستوى الطموح للموهوبات المراهقات رسالة ماجستير ، كلية الاداب ، جامعة عين شمس ، ١٩٧٧ .

٧ ــ ودراسة اكلينيكية متعمقة لشخصية المتفوقين من الجنسين باستخدام منهج دراسة الحالة ، رسالة دكتوراه ، كلية الاداب ، جامعة الزقازيق ، ١٩٨١ .

٨ ــ عادل عز الدين الاشول : دراسة ميدانية عن العلاقة بين النضج الانفعالى والتحصيل الدراسى ، مجلة كلية التربية ، ع ٥ ، ١٩٨٢ ، ص ص ٨٩ ــ ١٠٦ .

٩ ــ عبد الرحيم بخيت : سلوك المتفوقين والمتفوقات تحصيليا فى ضوء « نظرية شوتز » للشخصية : مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ٧ ، ١٩٨٨ ، ص ص ٧٣ ــ ٨٦

١٠ ــ عبد السلام عبد الغفار : التفوق العقلى والابتكار ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٧٧ .

١١ ــ عثمان الطويل : الصيغة المختصرة لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه بالسعودية . الرياض ، وزارة الصحة ، د . ت .

١٢ ــ عطية هنا ، عماد اسماعيل ، لويس مليكه ، اختبار الشخصية المتعدد الأوجه ، كراسة التعليمات ، النهضة المصرية ، ١٩٨٦ .

١٣ ــ محمد الرميحى : أثر النفط على وضع المرأة فى الخليج : المستقبل العربى ع ٣٤ ، ديسمبر ١٩٨١ ، ص ص ٩٩ ــ ١١٦ .

١٤ ــ محمد بيومى خليل : الحاجات النفسية والقيم لدى المتفوقين دراسيا (دراسة تشخيصية) ، مجلة كلية التربية بالزقازيق ، العدد العاشر ، السنة الرابعة ، ١٩٨٩ ، ص ص ٩٣ ــ ١٥١ .

١٥ ــ محمد رمضان : العلاقة بين الدافعية للانجاز والميل للعصابية : مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ٤ ، ١٩٨٧ ، ص ص ٢٥ ــ ٣٥ .

١٦ ــ محمد على حسن : دراسة تحليلية لشخصية الطلاب المتفوقين فى ج . م . ع ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٧٠ .

١٧ ــ محمد نسيم رأفت وآخرون : دراسة مقارنة عن شخصية المتفوقين والعاديين من طلبة وطالبات المدارس الثانوية العامة ، المجلة الاجتماعية القومية ١٩٦٧ ، ع ٢ ، ص ص ٣٣ ــ ٥٤ .

١٨ ــ مديحة العزبى : مفهوم الذات للقدرة الاكاديمية لدى المتفوقين والمتأخرين تحصيليا وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسى والتقييم المدرك من الاخرين ، بحوث المؤتمر الاول لعلم النفس ، القاهرة ، ١٩٨٥ ، ص ص ٢٤٩ ــ ٢٦٦ .

المراجع الاجنبيه :

19. Entwistle, N.J. & Brennen, T. Acadmemic performance of Student Tupes Successful Students, B., J., Educ., Psych., 41, 3, 1971.

20. Flaherty, R., & Reutzel, E.,: Personality Traits of high and Low Achievement in colleges, Jour., of Educational Research, Vol., 58, No., 9, 1966, P 409-410.

21 Kogler, M., Asurvey of the changes in self Concept, Level of Achievement and level of aspirations, in Upward bound Students of University of South Florida, Disser, Abstract International, December, Vol, 36, No., 6, 1974.

22. Kremer, B., J., : Adjective check , List as an Indictor of Teacher Sterotypes of Students, D.A.L., Vol., 26 (8) 1965, 4451.

23 Raley, C., L , Personality Traits of High Academic Achievers at Oklahom, Baptist, Diss., Abst., Vol., 20, No., 78, 1960 .

24. Smith, L.L.,: Significant differences between high Achieving and non- Achieving College Freshman as Revealed, By Interview data, Jour., of Educational Research, Vol, 59, No., I, September, 1965, p. 10.,

25. Sontakey, G.R.: An Experimental Study of Bright Under Achievers (Boys) Sicentiapadagogica Experimentalis, 1975, Vol. (12).

26. Stucky. J.E., : The Relationship of Academic Achievement, to Selfcted Personality needs, Diss, Abst., Inter, Vol., (24) No , 1-2, 1963.

27 Torrance. E., and Robert, D.S,: Mental Health and Achievement, N.Y. 1965.



مشكلات عند بناء الاختبارات محكية المرجع

« تحليل وتقويم »

د. نادية محمد عبد السلام

استاذ مساعد علم النفس
كلية البنات ــ جامعة عين شمس

مقدمة :

ظهر إهتمام كبير فى السنوات الأخيرة بخصوص بناء اختبارات التحصيل بحيث تعكس محتوى التعليم . وتعتبر المقالة التى كتبها روبرت جلاسر عام ٦٣ (٥) أحد المراجع الأولى التى ظهرت عن القياس محكى المرجع ، وله الفضل فى تبنى وتأكيد هذا المفهوم الجديد فى القياس النفسى والتربوى . ويعتبر جلاس وبابام وهوزنك عام ٦٩ (١٤) أول من قدموا مجال الاختبار محكى المرجع ، وكان هدفهم تزويد درجة الاختبار بمعلومة متعلقة بالبرامج التعليمية المبنية على الأهداف . حيث تهتم هذه البرامج بتحديد المنهج فى ضوء أهداف سلوكية ، التشخيص التفصيلى لبداية الطالب ، توفير إمكانية أساليب تعليمية عديدة وتوجيه الطالب حتى يتقدم . وتستخدم الاختبارات محكية المرجع لتحديد أى أهداف تعليمية مقابل المختبر معيار الأداء المقبول ، ثم تستخدم هذه المعلومة لتقويم إتقان الطالب بالأهداف التعليمية التى يقيسها الاختبار حتى يمكن وضعه بنوع مناسب للدمليم التالى . وكان يرى أن الاختبارات جماعية المرجع محدودة فيما يختص بإعطاء هذه المعلومة التى يرغب فيها .

ولقد عرض أيبل (Ebel 71) (٤) أن القياسات محكية المرجع لا تدلنا عن كل ما نحتاج معرفته بخصوص تحصيل الطالب . فهى لا تدلنا على مدى تحسن أو ضعف معرفة الطالب . وأكد أن مفاهيم التفوق / القصور هى مفاهيم نسبية « بالضرورة » ، ولذلك فإنه يمكن قياسها فى إطار المقاييس جماعية المرجع .

وترى الباحثة ، أنه بالنسبة لكثير من موضوعات التعلم المدرسى فإن القياسات محكية المرجع يمكن أن تزودنا بالمعلومة المناسبة فقط على تفوق أو قصور تعلم التلميذ . وكما نعلم فإن معظم التعلم المدرسى يكون متسلسل (متعاقب) خاصة فى المستوى الابتدائى ، حيث يبنى منهج الموضوع الثانى على إفتراض تعلم الموضوعات السابقة . فمثلاً ، يبنى منهج الموضوع الثانى للحساب على الموضوع الأول ، ويبنى منهج الموضوع الثالث على كل من الأول والثانى . فى مثل هذا التعليم ، إذا اكتسب الطالب عند كل مرحلة هذه المهارات اللازمة أو الضرورية لتعلم المهارات عند المرحلة التالية ، فإنه من المحتمل أن يكتسب المهارات التالية . إذا فشل ، مع

ذلك ، فى تعلم المهارات الضرورية فإنه من المحتمل أن يفشل فى تعلم المهارات ليس بالنسبة للمرحلة التالية فحسب ، بل بالنسبة للمراحل التى تتلوها كذلك . وبناء عليه ، فإنه فى التعلم المتسلسل يمكن ببساطة النظر للقصور فى الإتقان من ناحية وفى التمكن والإتقان من ناحية أخرى على أساس شبه مطلق ذلك أن نجاح تعلم التلميذ أو فشله خلال التتابع يتوقف على إتقانه مهارات معينة عند كل مرحلة داخل هذا التتابع أو عدم إتقانه لها .

إذا ارتفع مستوى التعلم لدى التلميذ خلال التتابع فينبغى عندئذ التوصل إلى دليل محدد عند كل مرحلة يشير إلى ما لم يتعلمه الطالب . ومن هذه المعلومة ، يمكن اتخاذ الخطوات اللازمة لتأكيد أن كل طالب قد أكمل تعلمه قبل الإنتقال لتعلم المهارات المتعلقة بالنقاط اللاحقة .

وهـذا هو جـوهر التقـويم التكوينى Formative Evaluation ، فكما نعلم فإن التقويم التكوينى يركز فى الأصل على قوة وضعف التلاميذ فى تعلم مجموعة محددة من الأعمال ، ويخدم هذا جيداً بواسطة القياسات محكية المرجع . وعلى هذا فإن الإختبار محكى المرجع المُعد بعناية من الممكن استخدامه لشرح ماذا تعلمه كل تلميذ ومازال يتعلمه فى وحدة محددة من التعليم ، كما يساعد أيضاً فى تحديد نقاط ضعف التعليم مما يسهم فى التخطيط للعلاج أو للقياس التشخيصى فيما بعد (١٣ : ١٦) .

وعلى ذلك ، فإن « الفكرة التقريبية » التى تزودنا بها القياسات جماعية المرجع عما لم يتعلمه كل تلمذ تكون غير كافية . فى حين أن القياسات محكية المرجع فقط هى التى يمكن أن تزودنا بالمعلومة المطلوبة . ذلك أنه فى الاختبارات جماعية المرجع كما هو معروفة تنسب درجة الفرد إلى معيار الجماعة التى ينتمى إليها هذا الفرد فى حين أنه فى الاختبارات محكية المرجع تنسب درجة هذا الفرد إلى ما حققه أو ما لم يحققه من أهداف تربوية بصرف النظر عن مستوى الجماعة التى ينتمى إليها .

ولقد أوجد القياس محكى المرجع موجة جديدة فى علم النفس تعبر عن إهتمام زائد بالتعليم والعملية التعليمية . وأصبح استخدامه شائعاً فى الجلسات التعليمية حيث يتضح أهميته لأى فرد يهتم بإنجاز البرامج التعليمية المبنية على أهداف .

وتتعلق قيمة القياس محكية المرجع بخصوص القرارات الخاصة بالمعالجات التعليمية بناء على مركز الطالب على متصل المهارة أكثر من مركزه النسبى بالنسبة للتلاميذ الآخرين .

أيضاً عند تقويم البرامج التعليمية يجب أن يؤخذ فى الاعتبار مدى تحقيق البرنامج للأهداف المرجوة منها ، ونظراً لأن الاختبارات محكية المرجع تنسب أداء الفرد إلى النطاق السلوكى لأهداف البرنامج ، فإنها تكون وسيلة فعالة للكشف عن مواطن القوة والضعف فى تحقيق هذه الأهداف . وبذلك يمكن تعديل مسار البرنامج بناء على نتائج هذه الاختبارات . كما يمكن إعادة النظر فى أهداف البرنامج أو محتواه إذا تبين عدم ملائمته لمستوى قدرات الطالب . وعلى ذلك فإن القياس محكى المرجع يزودنا بالمعلومة الضرورية للمدرسين لتحديد تقدم الطالب لتشخيص مشاكل التعليم ، ولتقويم البرامج التعليمية .

بالإضافة إلى ما سبق ، فإن القياس محكى المرجع يسهل إتخاذ أحكام بالنسبة إلى مناسبة التعليم للفصل ، ــ كما رأينا سابقاً ــ إتخاذه أحكام بالنسبة إلى مناسبة التعليم للفرد . فمثلاً ، إذا أنجز الفصل كله مكاسب قليلة فى مجال موضوع واحد عنه فى موضوع آخر فإن التعليم للفصل كله يكون موضع شك . بالمثل إذا أنجز الفصل كله مكاسب مع مدرس معين عنه مع مدرس آخر فإنه يمكن عمل تقويم مقارن للمدرسين الأثنين .

مما سبق ، يتضح أهمية استخدام القياس محكى المرجع لقياس التحصيل التعليمى من أهمية نوع معلومة التحصيل التى يحتاج إليها لإتخاذ قرارات تعليمية خاصة بالأفراد من حيث الكفاءة أو المقدرة التى يحتاجها الفرد لكى ينجح فى المنهج التالى فى التتابع التعليمى . وكذلك القرارات الأخرى التى تركز حول ملائمة الطريقة التعليمية نفسها (١٢ : ٥٩) .

وسواء أكانت الإختبارات جماعية المرجع وهى التى تزودنا بمعلومة عن تحصيل الفرد فقط بالنسبة إلى مقارنته مع أفراد آخرين فى المجموعة المختبرة ، أو كانت هذه الاختبارات محكية المرجع وهى التى تزودنا بمعلومة مختصرة فقط عن درجة التمكن لدى الفرد بالنسبة إلى التعليم تبعاً لأهدافه المحددة ، فإنها جميعاً لا تكفى لإتخاذ أنواع القرارات الضرورية لفعالية الخطة التعليمية ، ولعملية التوجيه أو الإرشاد .

وطالب جلاس بتحديد نوع السلوك الذى يستلزم من الفرد إيضاحه بالنسبة للمحتوى . هذا التمييز بين السلوك أو الإنجاز والمحتوى يكون عند لب القياس محكى المرجع . « فالمعيار أو المحك الذى يقارن بناء عليه أداء الطالب . . . هو السلوك الذى يحدد كل نقطة على متصل التحصيل » (٥ : ٥١٩) . وعلى ذلك فإن الإختبار محكى المرجع ، هو الإختبار الذى صمم عن قصد لكى يؤدى إلى قياسات تفسر مباشرة بالنسبة إلى معايير أداء محددة (١٢ : ٦٠) .

وتختص معايير الأداء عموماً بتحديد فئة أو مجال من الأعمال التى يجب أن ينجزها الفرد . وتؤخذ القياسات على عينات ممثلة من الأعمال مسحوبة أو مشتقة من هذا المجال .

وترجع مباشرة تلك القياسات الخاصة بكل فرد تم قياس أدائه فى هذا المجال .

ولا يتضمن هذا التعريف أى تحديد مسبق سواء بالنسبة لدرجة فاصلة ثابتة ، أو كتابة مجموعة أهداف سلوكية أو لمجموعة مفردات لهذه الأهداف ، كما لا تقتصر على استخدام إنتاج مفردات ذات النهاية المفتوحة فقط .

إنما يتضمن التعريف ، أربع خواص للإختبارات محكية المرجع هى :

١ — تحدد فئات السلوك التى تعرف بوضوح مستويات التحصيل المختلفة على قدر الإمكان قبل بناء الإختبار .

٢ — تحدد فئة كل سلوك بواسطة مجموعة من مواقف الإختبار بمعنى مفردات إختبار .

٣ — إذا تم تحديد فئات السلوك وحددت مواقف الاختبار ، عندئذ يبدأ فى تصميم خطة لانتقاء عينة ممثلة لمفردات الاختبار .

٤ — الدرجة التى يحصل عليها يجب أن تكون قادرة على التعبير بموضوعية وبدلالة عن خواص أداء الفرد فى فئات السلوك هذه .

وتبدو الخواص السابقة أنها تشكل تتابع منطقى ، نادراً ما يتبع عملياً . وفى الحقيقة ، فإن التطور المنشود للاختبار محكى المرجع مازال فى خطواته الأولى . وفى أغلب الأحيان تكون الطريقة مكررة . فمثلاً ، ربما فى البداية تبدأ محاولات لتحديد فئات السلوك عن طريق تحديد مفردات اختبار متنوعة . وربما تخضع هذه المفردات للتحليل السلوكى وتستنتج عندئذ أوصاف فئة السلوك . وربما يقود هذا لتحديد المفردات بصورة أكثر ، أو إعادة تحديد فئات السلوك (١٢ : ٦٠) .

وقبل التعرض للمشاكل الأساسية فى الاختبارات محكية المرجع يتعين علينا أن نوجز الفرق بين كل من الاختبارات جماعية المرجع ، ومحكية المرجع : —

الفرق بين الإختبارات محكية وجماعية المرجع :

كما نعلم ، فإن الإختبارات جماعية المرجع (NRT) تقارن نتيجة كل فرد بنتيجة مجموعة معيارية . أما فى الإختبارات محكية المرجع (CRT) ، تقارن نتائج الفرد بمعايير معينة ومحددة سابقاً . ولا تعتمد معنى درجة الفرد على المقارنة مع المختبرين الآخرين . فنحن نريد أن نعرف ماذا يستطيع أن يؤديه الفرد ، وليس موقفه أو وضعه بالنسبة للآخرين . داخل هذا الإطار (أو الإتجاه) فإن التأكيد ينصب على السؤال « ماذا تعلمه الطالب ؟ » . فالطالب إما أن يستطيع إظهار مهارة خاصة ، أو إعطاء ناتج معين ، أو القيام بسلوك محدد ، أو لا يستطيع .

ويمكن إيجاز بعض نقاط الفروق بينهما فى النقاط التالية :

١ — قابلية التغير للمفردة :

أكد بابام وهوزك (١٥) أن فرق القياس الأساسى بين الإختبار محكى وجماعى المرجع هو قابلية التغير للمفردة . عند

بناء اختبار جماعى المرجع يفترض أن الأفراد الذين سيخضعون للقياس يختلفون بوضوح فيما يمتلكونه من سمات ، الدقة فى إنجاز عمل ، أو فى معرفة جوهر الموضوع . ولذلك ، فإنهم يستطيعون أن يميزوا بدلالة ، وتمتد التكنيكات الإحصائية ، لإنتقاء وتحليل المفردة لرفع هذه الفروق . وبذلك نحصل على قرارات تنبوءية خاصة بالأفراد ، وتستخدم عادة فى مجالات الإنتقاء للنماذج المتخصصة فى التعليم أو التوجيه المهنى .

وفى رأى بابام وهوزاك (٢) أن الأسس التقليدية لتميز المفردة جماعية المرجع لا تصلح لإنتقاء مفردة محكية المرجع . حيث ترتبط أسس تمييز المفردة جماعية المرجع بدرجة الإختبار الكلية . ويشك فى المفردة جماعية المرجع التى لها أسس تمييز منخفض . بينما فى القياس محكى المرجع ، إذا كانت المفردة تقيس بدقة سلوكاً ضرورياً وأجاب عليها جميع المختبرين إجابة صحيحة (أو خاطئة) ، فإن المفردة لا يمكن أن تعاب .

وعلى ذلك ، فإنه لا يلزم إمكانة التغير فى بناء الإختبار محكى المرجع ، حيث أن السؤال الأساسى هو « هل يستطيع هذا الفرد أن يتقن المفردات التى تعتبر عينة للسلوك المحك ؟ » . وبالتأكيد ، فإن مصمم الإختبار يهتم بمعرفة عدد المختبرين الذين إجتازوا مفردة معينة .

وبالطبع ، فإنه يمكن أحياناً أن تضم الإختبارات كلاً من القياس المحكى والقياس التمييزى (التفريقى) . ومن أمثلة ذلك ، مستويات التقدير للاختزال (الكتابة ــ المختزلة) أو مقدرة الكتابة على الآلة الكاتبة التى تعتمد على عدد الكلمات الصحيحة التى تتم فى الدقيقة ، وفى التعليم البدنى والألعاب الرياضية Athletics حيث يتم استخدام واسع للمعيار المعدل .

٢ — التقويم :

يمكن أن تصنف طرق التقويم بالنسبة لكيفية تفسير النتائج . وهناك طريقان أساسيان لتفسير أداء التلميذ على الإختبارات هما :

(١) شرح أداء الفرد بالنسبة إلى وضعه النسبى فى مجموعة معينة . مثلاً ، يكتب على الآلة الكاتبة أحسن من ٩٠ ٪ من زملائه فى الفصل .

(ب) شرح الأداء الخاص الذى تم مباشرة (مثال ، كتب ٤٠ كلمة فى الدقيقة بدون خطأ) .

ويطلق على النوع الأول من التفسير جماعى المرجع ، والثانى محكى المرجع . وكلا النوعين من التفسير مفيدين .

وتساعدنا التفسيرات جماعية المرجع فى مقارنة أداء الفرد بالآخرين . فمثلاً ، يمكن شرح أداء التلميذ على إختبار لغة إذا تساوى أو زاد عن ٧٦ ٪ من العينة القومية للصف السادس .

وتساعدنا التفسيرات محكية المرجع على شرح ماذا يستطيع عمله الفرد ، بدون الرجوع إلى أداءات الآخرين . فمثلاً ، يمكن أن :

١ — نشرح الأعمال التعليمية المحددة التى يستطيع أداءها التلميذ . (مثال : يعد من ١ — ١٠٠) .

٢ — نستدل على النسبة المئوية للأعمال التى أنجزها التلميذ بدقة . (مثال : استهجى ٦٥ ٪ من قائمة كلمات) .

٣ — مقارنة أداء التلميذ على الإختبار لمعيار محدد وإتخاذ قرار إتقان / عدم إتقان . (مثال : أجاب بدقة على الأقل ٨٠ ٪ من المفردات التى تقيس هدف معين) .

ولو أن لفظ نسبة استخدم فى شرح كلا النوعين من التفسير ، إلا أنه استخدم بطريقة مختلفة مميزة ، حيث يدل التفسير جماعى المرجع على الموقف النسبى للتلميذ فى مجموعة معيارية بالإشارة إلى النسبة المئوية للتلاميذ فى المجموعة الذين حصلوا على نفس الدرجة أو درجة أقل (تسمى الدرجة المئينية) .

ويدل التفسير محكى المرجع على النسبة المئوية للمفردات التى أجيب عنها بدقة (تسمى النسبة المئوية للدرجة الصحيحة) . والتمييز بين الدرجة المئينية ، والنسبة المئوية للدرجة الصحيحة تكون ذات أهمية لأنها تشرح الفرق الأساسى بين التفسير جماعى ومحكى المرجع (١٣) .

نستخلص مما سبق ، أن القياس محكى المرجع وجماعى المرجع هى موضوعات تفسير درجة الإختبار التى تزود المربين بنوعين وصفيين مختلفين من المعلومة كل منهما له استخداماته .

ربما يتضح الإهتمام الأقل بكيفية شرح المستوى التعليمى للطالب ، والإهتمام الأكثر بكيفية تحسينه .

٣ — بناء واستخدام الإختبارات :

الصورة الرئيسية فى بناء إختبارات جماعية المرجع هو إنتقاء المفردات المتوسطة الصعوبة وحذف المفردات التى يحتمل أن يجيب عليها كل التلاميذ إجابة صحيحة . وتمدنا هذه الطريقة بدرجات إنتشار واسعة بحيث يمكننا التمييز بالنسبة للتلاميذ عند مستويات مختلفة من التحصيل بطريقة أكثر ثباتاً . وهذا له أهمية عند إتخاذ القرارات المبنية على التحصيل النسبى مثل الإنتقاء ، التجميع Grouping ، والتقدير النسبى .

ويغطى الإختبار جماعى المرجع مجالاً واسعاً من الأعمال المتعلمة باستخدام مفردات قليلة فقط تقيس كل عمل محدد .

وعلى العكس ، فإن الصورة الرئيسية فى بناء اختبارات محكية المرجع هو إنتقاء المفردات التى تناسب مباشرة خلاصة التعليم الذى يرغب فى قياسه ، بغض النظر عن مقدرة المفردات على التمييز بالنسبة للتلاميذ . حيث أن الغرض الأساسى هنا هو شرح المعرفة الخاصة ، والمهارات التى يمكن أن يوضحها كل تلميذ ، والتى تكون مفيدة لتخطيط تعليم كل من الفرد والمجموعة . إذا كانت الأعمال لتعليمية سهلة ، فإن مفردات الإختبار سوف تكون سهلة ، وإذا كانت الأعمال التعليمية صعبة ، فإن مفردات الإختبار سوف تكون صعبة .

أى أنه فى حالة الإختبار محكى المرجع ، تتم مزاوجة صعوبة المفردة مع الأعمال التعليمية ، بدون تغيير صعوبة المفردة أو حذف المفردات السهلة . وعلى ذلك ، فإن الإختبار محكى المرجع يركز على مجال محدود من الأعمال المتعلمة مع عدد كبير نسبياً من المفردات التى تقيس كل عمل محدد .

وعلى ذلك ، تختلف فلسفة بناء الإختبار ، حيث يتطلع أخصائى القياس النفسى الكلاسيكى (أو التقليدى) The Orthodox Psychometrist بإهتمام لقيم سهولة ٥٠ ٪ ، بينما يأمل الأخصائى التربوى Educationalist الذى أمضى مجهوداً ووقتاً طويلاً فى برنامج تعليمى على معايير مطلقة ١٠٠ ٪ .

وتستخدم الإختبارات محكية المرجع لمتابعة تقدم الفرد خلال البرامج التعليمية المبنية على الأهداف لتشخيص عيوب التعلم ، لتقويم البرامج التعليمية ، ولتقدير الخبرات على الشهادات المختلفة وامتحانات رخص القيادة ، . . . واستخدامات أخرى كثيرة .

ومن الأفضل النظر لهذين النوعين من الإختبار على أنهما طرفى متصل أكثر من كونهما كيانين منفصلين تماماً . حيث يؤكد الاختبار جماعى المرجع ، عند الطرف الأول على التمييز بالنسبة للتلاميذ ، ويؤكد الاختبار محكى المرجع ، عند الطرف الآخر على وصف الأداء . ويبدو أن الاستخدام المزدوج للتفسير يتطلب بعض الحذر فى بناء الاختبار وبعض التحذيرات فى تفسير الاختبار .

مما سبق نستخلص الإتجاهات التالية والتى تحبذ تبنى الاختبارات محكية المرجع :

١ — نقد الاختبار جماعى المرجع لأنه لا يعطى معلومة عن المستويات الفعلية (الحقيقية) للطالب — عن ماذا تعلمه بالضبط .

٢ — إزدياد الرغبة فى التقويم لكل من النظام والأفراد . وحيث أن التقويم مبنى على أهداف ثابتة (أو منظمة) لذلك يجب أن تدلنا الاختبارات على : هل تم تحقيق هذه الأهداف أم لا . ولا تكفى المقارنة النسبية بين التلاميذ أو بين مجموعات التلاميذ .

٣ — تحسين نظم التدريب ، على سبيل المثال ، فى التعليم المبرمج . وكما نعلم فإن هذه النظم تبنى فى تتابع بحيث أن الإتقان فى أحد الأقسام ضرورى لتعلم الجزء التالى . وهذا يتطلب مقاييس تدلنا عما إذا كان القسم السابق قد تم إتقانه أو يجب إعادته .

ولسوء الحظ ، حتى وقت قريب فإن (جلاس وننتكو ، ٧١) ، هاريس و Alkin وبابام ، ٧٤ ، وميلمان ، ٧٤) كان لديهم خطوط إرشادية قليلة لبناء وتقدير الإختبار ، وتفسير درجته . وهذا بالتالى عرقل الإستخدام الفعال للاختبارات محكية المرجع . وعلى مر السنين ، أصبح القياس جماعى المرجع معروفاً تماماً للمربين . ومع ذلك ، فإن هذه الطرق تكون أقل صلاحية عندما تتعلق الأسئلة بما يستطيع أو لا يستطيع المختبر أن يؤديه[٧] .

وعلى الرغم من أهمية القياس محكى المرجع ، إلا أنه تعرقله مشاكل عملية . وسوف نناقش فى هذه المقالة أكثر المشاكل المميزة المتعلقة ببناء وتقويم الإختبار محكى المرجع .

المشاكل الأساسية فى الاختبارات محكية المرجع

١ — المحك :

أحد المصادر الرئيسية للحيرة هى كلمة محك . ويفترض البعض (خطأ) أن كلمة محك فى الاختبارات محكية المرجع تشير إلى مستوى Standard أو درجة فاصلة . وفى الحقيقة (أو فى الواقع) فإن كلمة محك تشير إلى محتوى أو سلوك ترجع إليه درجات الإختبار ، كما أشار إليها جلاسر ٦٣ ، وبابام وهوزك ٦٩ . وكما أشار جلاسر ونتكو (٦) ، فإن كثير من الناس يخلطون بين الاختبارات محكية المرجع والاختبارات التى تخضع (أو تثمر) درجات ترتبط مع محك خارجى أو محكات عديدة من أجل تقدير معامل الصدق التنبؤى أو معاملات أخرى مشابهة .

وفى رأى Davis, Frederick (٣) ، فإنه بالنسبة للمصطلحات التى تتبادر إلى الذهن لتحل محل درجات محكية المرجع « درجات معيار ثابت » ، « درجات مطلقة » ودرجات « اختبار — إتقان » . .

وترى الباحثة ، أنه ربما يختلط مصطلح « درجات معيار — ثابت » مع الدرجات المعيارية أو الدرجات المعيارية المقننة (مثل درجات — ت) . كذلك مصطلح « الدرجات المطلقة » تفترض تعيين نقطة صفر حقيقى للمتغير الذى يقاس ، وإنجاز هذا بعيد الاحتمال فى القياس التعليمى . وإزداد استخدام اصطلاح « درجات اختبار — إتقان » من النشأة التاريخية للاختبارات التعليمية المستخدمة فى الفصل الدراسى ويبدو أنها تتفق مع ما يقصد به جلاسر ونتكو بدرجات محكية المرجع . حيث ذكروا أن العملية التعليمية تتطلب معلومة بخصوص تفاصيل أداء المتعلم لكى نعرف إلى أى حد (مدى) تقدم التعليم . . . عندما يصل أداء الفرد المتعلم للدرجة المطلوبة (أو المحددة) فى البرنامج التعليمى ، فإنه يقال عندئذ أن المتعلم قد اكتسب إتقان الهدف التعليمى .

ويتضح معنى كلمة محك من مقالة جلاسر (٦٣) وبابام وهوزك (٦٩) ، وهما أكثر مقالتين تأثيراً للاختبار محكى المرجع فى الستينات ، حيث استخدم هذان الكاتبان كلمة محك ليقصدا بها مجال من السلوك . واهتما باسناد (أو بإرجاع) أداء المختبر للاختبار لمجال محدد تحديداً جيداً من السلوك يقيس مهارة أو هدف .

ذكرنا سابقاً ، أن مفهوم القياس محكى المرجع يندرج تحته تصور إكتساب معرفة متصلة مرتبة من لا تفوق على الإطلاق إلى إتقان تام . ويقع مستوى تحصيل الطالب عند نقطة ما على هذا المتصل كما يدل عليه بأنواع السلوك التى يقوم بها خلال أدائه للاختبار . والمعيار المقابل الذى يقارن به أداء الطالب عندما يقاس بهذه الطريقة هو السلوك الذى يحدد كل نقطة على إمتداد التحصيل المتصل . وعندما يستخدم لفظ (أو مصطلح) « محك » بهذه الطريقة لا يقصد به بالضرورة الدرجة النهائية لنمط السلوك . فمن الممكن أن تحدد مستويات المحك عند أى نقطة فى التعليم حيث يلزم الحصول على المعلومة بخصوص كفاءة أداء الفرد . المهم هو أن السلوك الخاص المتضمن عند كل مستوى من الدقة (أو المهارة) يمكن أن يحدد ويستخدم لشرح الأعمال الخاصة التى يجب أن ينجزها الطالب قبل أن يتم (أو ينهى) أحد مستويات هذه المعرفة .

على إمتداد هذا التحصيل المتصل ، فإن درجة الطالب على القياس محكى المرجع تزودنا بمعلومة واضحة بخصوص ماذا يستطيع ، وما لا يستطيع أن يفعله الفرد . وتوضح المقاييس محكية المرجع محتوى المخزون (أو السجل Repertory) السلوكى والمطابقة بين ما يؤديه الفرد والتحصيل المتصل . والمقاييس التى تقدر تحصيل الطالب بالنسبة إلى معيار محك مثل درجة المهارة المكتسبة التى حصل عليها طالب معين تكون مستقلة عن أداء الآخرين (٥ : ٥١٩) .

٢ — الأهداف :

لا يوافق كل المربين على فائدة الاختبارات محكية المرجع . ففى رأى ايبل (٤ : ٢٨٢) Ebel أن الفرق الجوهرى بين القياسات جماعية المرجع ومحكية المرجع هو فى المقاييس الكمية المستخدمة للتعبير عن مقدار ما يستطيع عمله الفرد . ففى القياس جماعى المرجع يثبت anchord المقياس عادة فى المنتصف على مستوى متوسط أداء مجموعة معينة من الأفراد . أما فى القياس محكى المرجع يثبت المقياس عادة عند النهايات العظمى . الدرجة عند قمة المقياس تدل على إتقان تام لبعض القدرات المحددة ، وتدل الدرجة عند القاع على غياب تام لهذه القدرات . وتتكون وحدات المقياس من إنقسامات فرعية للمدى الكلى لهذا المقياس .

وفى رأى ايبل أن التقديرات المئوية Percent grades التى كانت تستخدم غالباً فى المدارس والكليات حتى حوالى عام ١٩٢٠ تمثل نوعاً من القياس محكى المرجع .

وفى رأى الباحثة — إن القياسات محكية المرجع الدارجة (أو الشائعة الاستعمال) تختلف عن القياسات محكية المرجع التى حددها ايبل فى نقطتين أساسيتين .

أولاً : إن هذه القياسات محكية المرجع تقصد ماذا تعلمه أو لم يتعلمه التلميذ وليس كم أو مقدار ما تعلمه . والمقاييس التى توضح ماذا تعلمه التلميذ سوف توضح أيضاً الكم (أو المقدار) ولكن العكس ليس صحيحاً بالضرورة . فمثلاً ، تدل التقديرات المئوية السابقة على مقدار المادة المختبرة التى إكتسبها المتعلم . وبما أن المادة المختبرة لم تكن ممثلة تماماً (أو بالكامل) للمهارات المتعلمة ، فلا يمكن استنتاج ما تعلمه الطالب أو ما لم يتعلمه بالتحديد .

ثانيا : إن الاختبارات محكية المرجع أكثر تعقيداً ، حيث من الصعب تميزها عن القياسات معيارية المرجع ببساطة وسهولة . الهدف الذى من أجله تمت هذه القياسات ، والأسلوب المتبع للحصول عليها ، ونوعية المعلومة التى تحصل عليها بخصوص تعليم الطالب ، والأغراض التى يستخدموا من أجلها ، كل ذلك يساعد على تمييز القياسات محكية المرجع عن جماعية المرجع .

كما أشرنا من قبل ، فإن الاختبارات محكية المرجع تدل على ماذا يستطيع أن يفعله الطلاب ، وما لا يستطيعون عمله ، أى أننا عن طريقه نستطيع تحديد ما إذا كان الطالب قد أتقن مهارة معينة ، أو وصف تقدمه فى مادة دراسية محددة ومعرفة تعريفاً جيداً .

ولذلك فإن مهمة كبيرة تقع على عاتق تحديد الأهداف . وغالباً ما نرى ، أن الأهداف تعطى فى المنهج بصفة عامة ومعقدة . ولكى تكون لها الفائدة المرجوة للاختبارات محكية المرجع ، يجب تحليل هذه الأهداف للتداخلة ، والمعقدة إلى أهداف فرعية بحيث تكون واضحة تماماً وأكثر دقة ، حتى يمكن الحصول على تفسير واضح للنتائج .

وعملية تحديد الأهداف العامة والمعقدة وتحليلها تكون فى حد ذاتها مشكلة كبيرة للغاية . إن تحليل أهداف التعليم إلى مكونات وضروريات للسلوك لا تضمن بناء كامل وسريع ، بل تقف تلك الأبنية كأنها نظرية عرضة للتحقيق التجريبى .

ويذكر ايبل (١ : ٢٩٠) أن من أوجه قصور Limitation القياسات محكية المرجع صعوبة الحصول على أدوات قياس جيدة . ويرى أن بناء الأهداف التعليمية يتطلب تحديدات كثيرة وهذا مكلف جداً بالنسبة إلى وقت ومجهود المدرس . بالإضافة ، حتى لو تم تحديد الأهداف ، فإنها سوف تعوق التعليم أكثر من المساعدة فى الحصول على تعليم فعال .

وفى رأى الباحثة — أن التحديد الذى يحتاج له لوضع الأهداف مبالغ فيه بطريقة كبيرة . فالأهداف تحدد منذ البداية لترشد التعليم وليس لتسهيل بناء الأداة . وتمثل الأهداف التعليمية الحد الأدنى لمجموعة المهارات التى يتوقع أن يحصل عليها الطالب . الأهداف التى تذكر بالتفصيل بدرجة كافية لتوجيه عملية التعليم تمدنا أيضاً بأساس كاف لبناء أدوات قياس محكى المرجع بالإضافة إلى أن المدرس تكون لديه فكرة محددة واضحة عما يجب أن يعلمه (يدرسه) وما يجب أن يتعلمه التلاميذ .

وعلى ذلك ، يبدو أن الاختبار محكى المرجع يمكن تنفيذه عملياً (أو فى الواقع) فقط فى المواضيع التى لها بناء بسيط وللأهداف فى المستوى البسيط مثال تصنيف الأحياء (النباتات أو الحيوانات) لبلوم ومثال لذلك الرياضيات فى المراحل الأولى (١٠ : ٣) .

٣ — الدرجات الفاصلة :

الدرجة الفاصلة هى نقطة على متصل درجات الاختبار بحيث تستخدم لتصنيف المختبرين إلى فئتين « متقنين » و « غير متقنين » .

ولقد أخذت مشكلة تحديد الدرجات الفاصلة لتقدير المختبرين لمستويات الإتقان بناء على أدائهم ، فى إختبار محكى المرجع ، إنتباه كثير من الباحثين فى السنوات القريبة ومازالت المشكلة بعيدة عن الحل .

ولقد أدى تعقد الحلول المقترحة لتحديد الدرجات الفاصلة إلى إعاقة استخدامها من قبل المهتمين بالقياس محكى المرجع بعامة . ولقد قدم إقتراح مفاده استخدام « التغير فى أداء المختبر » كطريقة بديلة لقياس أداء المفحوص ، إذ لا تتطلب هذه الطريقة درجات فاصلة (٩ : ٢٧) .

ويمكن أيضاً فى بعض الحالات تحديد درجة فاصلة بناء على تتبع تلاميذ لهم درجات مختلفة على إختبار محكى المرجع . والغرض من هذا ، هو الحصول على درجة فاصلة عندما يكون احتمال النجاح فى الخطوة التالية فى التتابع مرتفع بدرجة كافية . وبالطبع فإن الطلاب الذين تقع درجاتهم أسفل الدرجة الفاصلة . لا ينجحون وينجح الطلاب الذين حصلوا على درجات أعلى الدرجة الفاصلة . ويجب أن يفرق الاختبار والحد الفاصل بين هاتين المجموعتين .

إتجاه آخر لهذه المشكلة ، هو استخدام نوع من تكنيك تصنيف المفردة ، فى هذه الحالة ، يحدد الهدف والمحتوى فى ضوء مجموعة مفردات ، ثم يحدد عدد المفردات التى تتطلب للاتقان المقبول ، ويتم هذا عادة بواسطة أخذ آراء الحكام والخبراء المتخصصين .

وقد بذلت جهود متميزة فى هذا الصدد (أو الإتجاه) لكنها لم تسفر عن حل شاف حتى الآن . فعلى سبيل المثال ، مازالت هناك مشاكل لم تحل بعد من بينها تجانس وصعوبة المفردات .

ويرى البعض أن الدرجات الفاصلة تكون جوهرية لاستخدامات عديدة مرغوب فيها لدرجات الإختبار محكى المرجع ، وبدونها ، فإن الإختبارات محكية المرجع لا يمكن استخدامها لخدمة العديد من وظائفها الأساسية . كمثال لذلك ، تقدير المختبرين لمستويات الإتقان . أيضاً مشكلة تأثير الدرجة الفاصلة على كل من درجات ثبات وصدق الإختبار ، حيث يعتمد الثبات على وجهة نظر القرار المعدل وهو يعتمد بدوره على الدرجة الفاصلة . ويعنى هذا أيضاً ، أن إختلاف الدرجة الفاصلة سوف يسبب تغيراً فى حجم معامل الثبات . بالإضافة ، إلى أن هناك بعض الأدلة التى توضح أن قيمة الدرجة الفاصلة تؤثر على تعليم الطلاب وإتجاهاتهم (٩ : ٢٧) .

ومن الصعب الحصول على طريقة موضوعية صالحة لوضع معيار مطلق بخصوص عتبة التحصيل أو الأداء . وغالباً ما تؤخذ آراء الحكام والخبراء لتقدير عتبة حرجة مناسبة للتحصيل . ويستخدم أحياناً قاعدة النسبة المئوية من واقع الخبرة ، ويستخدم غالباً الحد من ٨٠ ٪ — ٨٥ ٪ من المفردات التى يجب إجتيازها حتى تقبل النتيجة .

ويرى ميلمان (١١) أن هناك خمس عوامل لتحديد الدرجات الفاصلة هى :

(ا) أداء الآخرين .

(ب) محتوى المفردة .

(جـ) التتابع التعليمى .

(د) التكاليف السيكولوجية والمادية .

(هـ) الأخطاء التى تنتج بسبب التخمين وإختيار المفردة .

وسوف تقتصر الباحثة على مناقشة النقاط الثلاث الأولى :

(ا) بالنسبة لأداء الآخرين ، ناقش ميلمان طريقتين هما : الأولى هى تحديد الدرجة الفاصلة بحيث ينجح نسبة مئوية محددة سلفا لمجموعة من المختبرين . الطريقة الثانية ، هى تحديد مجموعة من المختبرين الذين أتقنوا فعلاً المادة . ثم يطبق هذا الاختبار على هذه المجموعة وتختار الدرجة الفاصلة بنفس الطريقة التى تختار بها الدرجة الخام المقابلة لدرجة مئينية معينة .

وفى رأى الباحثة ــ أن الطريقة الأولى تكون مخالفة (أو متناقضة) مع الفلسفة التى قادت إلى تقديم الإختبار محكى المرجع . ذلك أن جوهر هذه الفلسفة يكمن فى أن الحكم على المختبرين على أساس ما يستطيعون أو لا يستطيعون عمله بالنسبة إلى مجموعة من الأهداف (أحياناً تسمى مهارات أو كفايات) وذلك بدلاً من مقارنة أداءهم مع أداء المختبرين الآخرين فى مجموعة مناسبة معيارية منتقاة . ومن ثم فإن هذه الطريقة لا تلبى الفلسفة الجوهرية المتضمنة فى القياس محكى المرجع .

أما الطريقة الثانية ، فإن إمكانة استخدامها لمعظم البرامج المبنية على أهداف تكون محدودة .

(ب) محتوى المفردة :

أحد إتجاهات تحديد الدرجة الفاصلة هو فحص مجموعة من الخبراء لمفردات الإختبار لتحديد الحد الأدنى للمفردات

التى يجب أن يجيب عليها المختبرون بدقة ويرجع لها كدرجة فاصلة لكى تعتبر فى حالة « الإتقان » . وهناك إمكانة أخرى هامة هى سؤال الحكام لتقدير إحتمال أن يجيب المختبر الأقل كفاءة إجابة صحيحة على كل مفردة فى الاختبار . وسوف يساعد مجموع هذه الاحتمالات (عبر مفردات الاختبار) على تحديد الدرجة الفاصلة .

وقد قام ميلمان ببحث طرق أخرى متعلقة بمحتوى المفردة ويبدو أن كل الطرق المبنية على أساس محتوى المفردة يمكن استخدامها مع الاختبارات محكية المرجع .

ومع ذلك ، ولسوء الحظ ، فإنه عندما تطبق الطرق المختلفة لتحديد الدرجات الفاصلة لنفس الاختبار سوف نحصل على درجات فاصلة مختلفة .

وتحتاج هذه النقطة لمزيد من الدراسة والبحث .

(جـ) التتابع التعليمى :

تتضمن الموضوعات المصنفة تحت العنوان « التتابع التعليمى » تحديد الدرجة الفاصلة التى ترفع العلاقة بين أداء الطالب على هدف وأدائه على هدف تالٍ حيث يكون الهدف الأول بمثابة مهارة ضرورية لإتقان الهدف التالى .

واقترح ميلمان ، أن الدرجات الفاصلة العليا تتطلب للمهارات الأساسية الضرورية . وناقش أيضاً أن المهارات التى لا تكون ضرورية للآخرين ربما لا تتطلب درجات فاصلة على الإطلاق . بعبارة أخرى ، فإنه فى المواقف التعليمية ربما توضع الدرجات الفاصلة لترفع إمكانية المختبرين ، الذين يحققون المعيار (أى الدرجة الفاصلة) بنجاح على هدف ما . ذلك أن هؤلاء تكون لديهم فرصة جيدة لإجتياز الدرجة الفاصلة بعد ما حققوه من نجاح فى تحقيق هذا الهدف .

وبالتأكيد ، إذا أختيرت درجة فاصلة منخفضة ، فإن المختبرين لا يستطيعون بدء العمل على هدف أكثر صعوبة ، حيث أنهم لم يتقنوا الهدف السابق عندما يكون شرطاً ضرورياً لتحقيق الهدف التالى . وغنى عن البيان أن مرد ذلك يرجع إلى إختيار درجة فاصلة منخفضة وأن من إجتازها لم يكن قد أتقن بالفعل الهدف السابق . ومن ثم جاء تعثره فى تحقيق الهدف التالى . ومن الناحية الأخرى ، فإن الدرجات الفاصلة التى أختيرت مرتفعة جداً ربما تثبت أنها مضيعة لوقت الطالب والمدرس (١١) .

من المناقشة السابقة نستطيع أن نذكر أن تحديد المستويات أو المعايير هو أكثر المشاكل صعوبة بالنسبة للإختبار محكى المرجع .

٤ — التجانس : Homogeneity

تشكل تجانس المفردات صعوبة أخرى مع الإختبار محكى المرجع . ولكى تصبح درجة الإختبار قابلة للتفسير بالنسبة للسلوك المحدد فإن مجال الموضوع المحدد إما أن يمثل بواسطة المفردات فى تدرج هرمى أو أن تمثل المفردات صوراً (أو أنماطاً) متوازية لسلوك واحد فقط .

فى الحالة الأولى هناك بعض التشابه مع مقياس جتمان . وكما ذكر بابام وهوزك (١٤ : ٨) « لسوء الحظ ، فإن هذا النوع من الاختبار مازال كحلم فى الغالب لمصممى الإختبارات التربوية » . وتوجد هذه الإختبارات فى الوقت الحالى فقط فى مجالات شكلية ومقيدة نسبياً مثل الرياضيات .

وتتضمن الحالة الثانية أن يبنى عدد كبير من الاختبارات محكية المرجع لمحتوى المجالات وللأقسام الصغيرة أيضاً . ثم تحل مشكلة إعطاء وزن للدرجات الفرعية معاً لمجال الموضوع كله . ويبدو أن هذا الموقف صعب تناوله من الناحية التطبيقية (١٠ : ٤) .

٥ — تحديد المجال :

يعتبر تحديد فئات السلوك التى تعرف مستويات مختلفة من الأداء هو من أصعب الخواص الأربعة (المشار إليها قبلا) للاختبار محكى المرجع تحققاً .

ولقد أدى فشل تحديد هذا المجال بكفاءة إلى إنتقادات للقياس محكى المرجع . وحيث أن هذه الإنتقادات ترجع إلى قصور النظام التقليدى لتقدير النسبة المئوية ، فربما يكون

التنازل عن القياس محكى المرجع راجعاً إلى فشل تحديد المجال .

ومن المفيد أن نستخلص بعض أبعاد المشكلة حتى تؤخذ فى الإعتبار عندما يبنى الإختبار . تتضمن هذه الأبعاد تأسيس مستويات مختلفة من الإنجاز ، والعلاقة بين مستويات التحصيل النهائية والتقريبية ، وطبيعة تحديد المجال ، واشتقاق أوصاف المجال .

ويمكن أن تؤسس محكات التحصيل أو الأداء عند أى نقطة مناسبة فى العملية التعليمية . فمثلاً ، يمكن تحديد مستويات مختلفة من الكفاءة عند نهاية كل منهج ، أو عند نهاية وحدة من التعليم ، أو عند أى نقطة أخرى خلال منهج التعليم .

ويتم تحديد وتحليل هذه المجالات عند مستويات عديدة تبدأ بتحديد النتائج المرغوب فيها من البرنامج التعليمى الكامل ، عند الطرف الأقصى ، وتنتهى بتحديد النتائج المرغوب فيها بالنسبة لموضوع خاص ، عند الطرف الأدنى الآخر . وغالباً ما يؤدى الطرف الأقصى إلى تعريفات كثيرة متشعبة للمجال وما يتطلبه ذلك من إختبارات عديدة لكى تقدر نتائج التلميذ . على حين يؤدى الطرف الأدنى إلى مجالات أقل وما ينجم عن ذلك من إختبارات أقل (١٢ : ٦١) .

وينشأ عن تعريف مستويات التحصيل عند نقط مختلفة فى التعليم قضية أخرى هى : أى أنواع السلوك تكون مهمة بدرجة كافية لكى تتضمن فى تحديد المجال ؟ . وعلى الرغم من أهمية هذا الموضوع إلا أنه لم يحل بعد . ولقد أوضح ليندكويست Lindquist منذ زمن مضى أهمية التمييز بين موضوعات التعليم المباشرة والنهائية لمكون اختبار تعليمى .

وتفترض الخبرة التعليمية عموماً أن المعرفة والقدرات التى ينهى بها المتعلم دراسته ترتبط بالأهداف التعليمية التى يقرها المجتمع .

ويتضمن هذا الافتراض أن الأهداف بعيدة المدى التى يكتسبها المتعلمون فى المستقبل تكون معروفة وأن السلوكيات التى سينهى بها المتعلمون منهجاً محدداً (أو معيناً) تسهم فعلاً فى تحقيق هذه الأهداف .

تعرض هذا البحث النظرى لبعض المشاكل التى تواجه البناء العملى للإختبارات محكية المرجع . كما تعرض لبعض التكنيكات التى تصدت للتغلب على هذه المشكلات . ويتبين مما تقدم أن بعض هذه المشكلات قد وجد لها حلولاً جزئية أو حلولاً مقبولة على حين لم يجد البعض الآخر من هذه المشكلات حلولاً لها بعد .

المراجع الاجنبية

1- Block,J. H. Criterion-Referenced Measurement: Potential. School Review, 1971, 69, 289- 298.

2- Crehan, K.D. Item Analysis for teacher- made mastery tests. Journal of Educational measurment, 1974, 11, 255-562.

3- Davis,F. B. Criterion-Referenced tests. Paper Presented at annual meeting of the American Educational Research Association, N. Y., Feb. 1971.

4- Ebel, R. L. Criterion- Referenced measurments: Limitations. School Review,1971, 69, 282- 288.

5- Glaser, R. "Instructional Technology and the Measurement of Learning Outcomes. « American Psychologists, 1963, 18, 519- 521.

6- Glaser, R.,& Nitko, A. J. Measurement in Learning& Iwstruction. In R. L. Thorndike (Ed.), Educational Measurement. (2nded.) Washington: American Council on Education, 1971, 625- 670.

7- Hambleton, R. K.& Gorth, W. P. 1971. Criterion-Referenced testing: Issues and Applications. Technical Reports, No. 13. School of Education, University of Massachusetts, Amhurst.

8- Hambleton, R. K.,& Novick, M. R. Toward an Integration of Theory& Method for Criterion- Referenced Tests. Journal of Educational Measurement, 1973, 10, 159- 170.

9- Hambleton, R. K., Swaminathan, H.,Algina, J.& Coulson, D. B. Criterion- Referenced Testing& Measurement: A Review of Technical Issues& Developments. Review of Educational Research, 1978, 48, 1- 47.

10- Henrysson, S., & Wedmain, I. Some Problems in Construction& Evaluation of criterion- Referenced Tests Scandinavian Journal of Educational research, 1974, 18, 1- 12.

11- Millman, J. Passing Scores & test lengths for Domain-Referenced Measures. Review of Educational Research, 1973, 43, 205- 216.

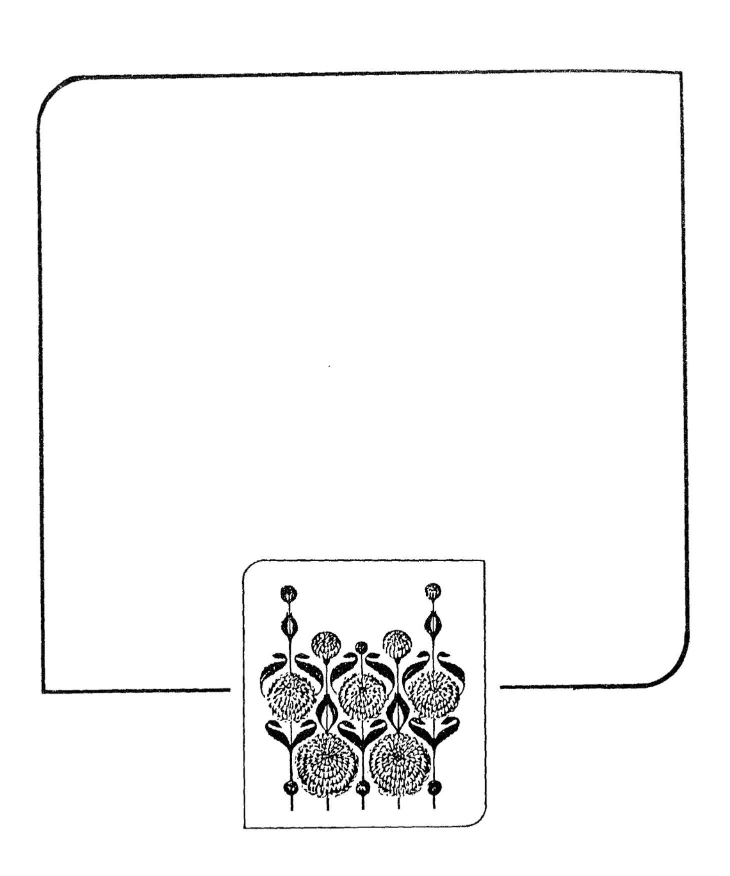
12- Nitko, A. J. Problems in the Development of Criterion-Referenced Tests: IPI Pittsburgh experience. In C. W. Harris, M. C Alkin,& W. J. Popham (Eds.), Problems in Criterion- Referenced Measurement. CSE monograph Series in Evaluation, No. 3 Los Angeles: Center for the Study of Evaluation, University of California, 1974.

13- Norman Gronlund: Measurement& Evaluation in teaching. Fifth ed. McMilain Publishing Company, N. Y. 1985.

14- Popham, W. J & Husek. T. R. Implications of Criterion-Referenced Measurement. Journal of Educational Measurement, 1969, 6, 1- 9.

15- Ward, J. On the Concept of Criterion- Referenced Measurement. British Journal of Educational Psychology. 1970, 40, 314- 323.





معلومات عينة مجتمعية من سكان الريف المصرى عن الاضطرابات النفسية

ـ دراسة مسحية ـ

د . محمد أحمد عويضه

مدرس الطب النفسى

كلية الطب ـ جامعة الازهر

د . سامى عبد القوى على

مدرس علم النفس

كلية الأداب ـ جامعة عين شمس

مقدمة :

تهدف برامج الوقاية الثانوية Secondary prevention إلى الاكتشاف المبكر للاضطرابات ، ومن ثم سرعة التدخل العلاجى الكفء ، بما يسمح بزوال الحالة فى أسرع وقت (فوزى جاد الله ، ١٩٨١) . وتعانى هذه البرامج فى مصر مصاعب جمة فى فروع الطب المختلفة بشكل عام ، وفى الطب النفسى بشكل خاص . وتكمن الصعوبة المحورية فى السياسة الصحية العامة للمخططين الصحيين ، تلك السياسة القائمة على ذهاب المريض للطبيب فى وحدة صحية ، مستشفى ، أو عيادة خاصة ، حيث يتوقف نجاح تلك البرامج على حضور المرضى من تلقاء أنفسهم ، أو بصحبة الأهل طلباً للعلاج فى مرحلة مبكرة .

ولا يعتمد حضور المرضى طلباً للعلاج على طبيعة وأسباب وشدة الحالة المرضية فقط ، بل وعلى معتقدات وتصورات ومعلومات الناس فى مجتمع هؤلاء المرضى & Lipsedge) Littile Wood, 1969) ، حيث يعتنق معظم الناس مخططات Schemas لفهم مختلف الاضطرابات ، والتعامل معها . وتشمل هذه المخططات رأيهم فى أسباب هذه الاضطرابات وأعراضها ، وطرق علاجها Kessler,) 1989) . وتختلف هذه المخططات من مجتمع لآخر ، بل وتختلف باختلاف الجماعات الفرعية الموجودة داخل إطار نفس المجتمع (حسين رشوان ، ١٩٨٩) .

وتهدف السياسة الراهنة للمخططين الصحيين بوزارة الصحة المصرية ، إلى خروج المرضى المبكر من المستشفيات العقلية ، كما تهدف أيضاً إلى تشييد مستشفيات عقلية فى مختلف المحافظات . وما من شك أن نجاح هذه السياسة إنما يعتمد بالدرجة الأولى على مدى تقبل الجمهور العام للمرضى الخارجين من المستشفيات العقلية ، وكذلك على مدى ما يتوفر لديهم من معلومات ومعتقدات ومعارف خاصة بالاضطرابات

النفسية بشكل عام . فقد أوضحت الدراسات أن التصورات الشائعة حول أسباب المرض النفسى ، وطرق علاجه لدى الجمهور العام ، بل ولدى أقارب المرضى ، والمرضى أنفسهم إنما يلعب دوراً أساسياً فى توقيت التوجه نحو الأماكن المخصصة للعلاج ، مما يؤثر على سير العملية العلاجية وفعاليتها (Foulks et al., 1986, Mahony, 1969, Sherbini, et al., 1981) .

وقد اختار الباحثان الريف مكاناً لإجراء الدراسة الحالية نظراً لأن سكانه هم المستهدفون أساساً من السياسة السابق الإشارة إليها ، بالإضافة إلى أنهم — أى سكان الريف — يشكلون أكثر من نصف سكان الجمهورية (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، ١٩٨١) . وتبعاً لذلك فإن التعرف على قاعدة المعلومات المتوفرة لدى هذه الفئة عن الاضطرابات النفسية ، يعد الدعامة الرئيسية لوضع برامج وقاية ثانوية بشكل واقعى ، كما يعد دعامة لنجاح هذه البرامج ، بل ولنجاح السياسة الحالية لمخططينا الصحيين .

وفى ضوء ما تقدم يتحدد هدف الدراسة الحالية فى رصد المعلومات المتوفرة لدى عينة مجتمعية من سكان الريف حول الاضطرابات النفسية من حيث أسبابها ، ومظاهرها المختلفة ، ومدى ما يراه أفراد العينة من أعراض غير طبيعية تحتاج إلى التدخل العلاجى ، وأخيراً تصوراتهم عن حصيلة (Outcome) هذه الاضطرابات .

الاجراءات الميدانية للدراسة :

١ — العينة :

تكونت عينة الدراسة من ٣٩٣ مبحوثاً (٢١٠ ذكراً ، ١٨٣ أنثى) ممن يقيمون بقرية مبتول مركز كفر الشيخ ، محافظة كفر الشيخ . ويمثل هذا العدد ١٠ ٪ من مجموع سكان القرية البالغ عددهم ٥٥٤٠ نسمة ، وذلك بالنسبة للمرحلة العمرية ١٨ عاما فما فوق .

وقد شملت العينة الأولية ٤٢٢ مبحوثاً تم تطبيق الاستبيان عليهم ، ولكن تم استبعاد ٢٩ أستبياناً لأسباب مختلفة منها عدم استكمال الإجابة على بنود الاستبيان كلها ، أو تقديم أكثر من استجابة للاسئلة التى تتطلب إجابة واحدة ، أو بعض الاستبيانات التى لوحظ عليها عدم جدية المبحوث .

ويشير جدول رقم (١) إلى خصائص العينة حيث بلغ متوسط عمر أفرادها ٣٠,٥٠ عاماً بإنحراف معيارى قدرة ± ١٤,٥٠ عاماً . وكانوا جميعهم من المسلمين ، ويقيمون إقامة دائمة بالقرية محل الدراسة . ويمثل المتعلمون الحاصلون على شهادة متوسطة أو جامعية غالبية العينة (٦٠ ٪) ، وإن كانت نسبة الحاصلين على شهادة متوسطة (٤٠,٧ ٪) تفوق نسبة الحاصلين على شهادات جامعية (١٩,٣ ٪) بينما بلغت نسبة الأميين ٢٧,٥ ٪ فقط ، وهى نسبة منخفضة إذا ما قورنت بنسبة الأمية فى المجتمع المصرى . وقد يرجع ذلك إلى إرتفاع نسبة التعليم فى هذه القرية . وترتفع نسبة الأمية فى الإناث (٢٢,١ ٪) عنها فى الذكور (٥,٣ ٪) وبالنسبة للحالة الاجتماعية والمهنة فقد إرتفعت نسبة غير المتزوجين (٥٥,٢ ٪) وكذلك نسبة الطلاب (٢٩,٢ ٪) . وجدير بالذكر أن نسبة الذكور فى العينة الكلية للدراسة بلغت ٥٣,٤ ٪ ، بينما بلغت نسبة الإناث ٤٦,٦ ٪ .

٢ — الأدوات :

اعتمد الباحثان فى الدراسة الميدانية على استبيان تم اعداده لجمع المعلومات عن تصور المبحوثين ومعارفهم عن الاضطرابات النفسية من حيث أسبابها ، والأعراض التى يعتبرونها مرضية أو غير طبيعية ، وحصيلة أو مآل المرض كما يراه أفراد العينة . واعتمد الباحثان فى إعداد الاستبيان على مجموعة من الاستبيانات التى أجرتها بعض الدراسات السابقة حول هذا الموضوع ومنها دراسة عبد اللطيف خليفة (١٩٨٩) ، ودراسة محمود سامى عبد الجواد (Abdel Gawad, 1989) بالإضافة إلى خبرات الباحثين الاكلينيكية .

وتكون الاستبيان فى صورته الأولية من سبعة بنود شملت البيانات الأساسية ، وأسباب المرض ، وأكثر الفئات استهدافاً للمرض ، وتأثير المرض النفسى على الأسرة ، وما إذا كان

المرض معدياً أم لا ، والأعراض الاكلينيكية لفئات مختلفة من الأمراض النفسية والعقلية ، وأخيراً حصيلة المرض من حيث شفائه أو عدمه . وتم تطبيق هذه الصورة على عينة استطلاعية بلغت ٣٥ مبحوثاً من ذات القرية ، وذلك بهدف معرفة مدى ملائمة العبارات للمبحوثين من حيث فهمها وعدم صعوبتها أو غموضها ، وكذلك لحساب ثبات الاستبيان . وبعد هذا التطبيق تم حذف مجموعة من البنود . ثلاثة بنود ــ والعبارات التى لم تتفق والمستوى التعليمى لمن طبق عليهم الاستبيان ، أو كانت بها درجة من الغموض وعدم الفهم . وتكون الاستبيان فى صورته النهائية من أربعة بنود شملت البيانات الأساسية ، والبنود الثلاثة التالية : ــ

١ — بند يهدف لمعرفة معلومات ورؤية المبحوثين حول العوامل المسببة للاضطرابات النفسية ، وتكون هذا البند من ٢٠ عبارة ، تسعة عشر منها كانت محددة الإجابة ، والعبارة العشرون مفتوحة النهاية ــ وتتمحور العبارات كلها حول ثلاثة أسباب رئيسية للاضطراب النفسى هى الأسباب النفسية الاجتماعية (٧ عبارات) والأسباب البيولوجية (٥ عبارات) والأسباب الخرافية المتعلقة بالسحر وما إلى ذلك (٧ عبارات) .

٢ — بند يهدف لمعرفة معلومات وآراء الريفيين المبحوثين حول المظاهر النفسية المختلفة من حيث كونها مظاهر طبيعية لا تستدعى تدخلاً ما ، أو كونها غير طبيعية تتطلب التدخل والمساعدة والعلاج ويتكون هذا البند من ٣٧ عبارة تقيس ١١ بعداً هى الكلام غير المفهوم ، والتهجم على الآخرين وتكسير الأشياء ، الكلام مع شخص لا وجود له ، الضحك والغناء بدون سبب ، عدم النوم ، أفكار بلا أساس ، عدم التركيز ، الحركة الكثيرة ، عدم الإنفعال بأحداث الحياة ، الكآبة وإهمال المظهر ، قلة الحركة .

٣ — بند يهدف لمعرفة طبيعة الاضطرابات النفسية كما يعرفها الريفيون من حيث القابلية للتحسن والشفاء ، والقابلية لأن تُعدى الآخرين أم لا .

ثبات وصدق الاستبيان :

تم حساب ثبات الاستبيان بطريقة إعادة التطبيق حيث تم تطبيقه على ٢٥ مبحوثاً (١٥ ذكراً ، ١٠ إناث) وأعيد تطبيقه مرة أخرى بعد اسبوعين ، وتم حساب الثبات عن طريق نسبة الإتفاق بين مرتى التطبيق والتى تراوحت بين ٨٤ — ٩٢٪ على بنود الاستبيان المختلفة ، وهى نسبة تشير إلى إمكانية الإعتداد بهذا الثبات .

أما صدق الاستبيان فقد تم حسابه بطريقة صدق المحكمين حيث تم عرض الاستبيان على ٥ محكمين من أساتذة الطب النفسى بكليات الطب فى جامعات القاهرة وعين شمس والازهر .

وتم استبقاء العبارات التى اتفق ٨٥٪ من المحكمين على أنها تقيس الهدف الموضوع له .

أجراءات التطبيق :

أجريت هذه الدراسة فى الفترة من ٢١ يناير ــ ١٠ فبراير ١٩٩١ ، وذلك بعد عمل تخطيط عام لمنازل القرية ، وتم اختيار المنازل بعد ذلك بطريقة عشوائية ، وطبق الاستبيان على أفراد المنزل والذين يتفقون والشروط التالية : ــ

١ — أن يكون سن المبحوث ١٨ عاماً فما فوق لأن الدراسة تستهدف عينة البالغين .

٢ — أن يكون المبحوث ممن يقيمون بالقرية إقامة دائمة لضمان تمثيل العينة لسكان الريف ، وتم استبعاد الأفراد الذين يحضرون للقرية لقضاء الأجازات الدراسية ، أو للزيارة . . . الخ .

وقد ساعد فى عملية التطبيق أحد الأطباء ــ من أبناء القرية ــ ومقيم خارجها ، بالإضافة إلى طالبة جامعية فكانا بمثابة الشخص المفتاح Key person للدخول لمجتمع الدراسة ، وقد ساعد هذا فى إكتساب ثقة المبحوثين وخاصة الإناث وقد وزع الاستبيان ــ فى وجود الباحثين على الأفراد المتعلمين ليجيبوا بأنفسهم عليه ، وذلك بعد قراءته وتوضيح التعليمات الخاصة بالتطبيق ، بينما تم التطبيق بطريقة شفهية

على الأفراد الأميين ، ويتم تدوين استجاباتهم من قبل الباحثين .

نتائج الدراسة :

أولاً : أسباب الاضطرابات النفسية كما يراها أفراد العينة :

يشير جدول رقم (٢) إلى تصور أفراد عينة الدراسة عن الأسباب المؤدية للاضطرابات النفسية ، ويلاحظ من هذا الجدول ما يلى : —

١ — يكاد يجمع أفراد العينة على أن الاضطراب النفسى متعدد الأسباب حيث بلغ متوسط الاستجابة لكل فرد ٣,١ وذلك بالنسبة للعينة الكلية فى ضوء المجموع الكلى للاستجابات . ويبلغ متوسط الاستجابات بالنسبة للذكور ٤,٢ استجابة / فرد ، بينما كانت نسبة الاستجابات لدى الإناث ١,٧ استجابة / فرد .

٢ — تمثل الأسباب النفسية والاجتماعية ٤٠,٨ ٪ من الأسباب التى يعزى إليها الاضطراب النفسى ، تلى ذلك الأسباب البيولوجية (٣٦,٦ ٪) ، أما الأسباب الخرافية فبلغت نسبتها ٢٢,٦ ٪ . ويلاحظ أن أكثر الأسباب المؤدية للاضطراب النفسى كما تراها الإناث كانت الأسباب البيولوجية ، بينما كانت أكثر الأسباب عند الذكور الأسباب النفسية والاجتماعية وإتفق الذكور والإناث فى كون الأسباب الخرافية هى أقل الأسباب المؤدية للاضطراب النفسى .

٣ — تمثل المشاكل الأسرية أهم الأسباب النفسية والاجتماعية حيث يرى ذلك ٤٣ ٪ من أفراد العينة الكلية ويتفق الذكور والإناث فى هذا التصور . بينما تحتل مشاكل العمل أقل نسبة عند الجنسين (١٩,٨ ٪) .

٤ — يمثل تعاطى المخدرات والخمور قمة الأسباب البيولوجية ويبلغت نسبتها ٣٩,٩ ٪ للعينة الكلية ويتفق فى ذلك الذكور والإناث ، بينما احتلت الأسباب الوراثية ذيل القائمة وبلغت نسبتها ١٨,٨ ٪ .

٥ — يمثل الاعتقاد بأن « غضب من الله » هو سبب الاضطرابات النفسية قمة الأسباب الخرافية حيث بلغت نسبة هذا المتغير ٣٧,٧ ٪ ، بينما يمثل « الحسد والعمل » أقل الأسباب (١٢,٥ ٪) ، وتشابه فى ذلك التصور الذكور والإناث .

ثانياً : المظاهر النفسية غير الطبيعية كما يراها أفراد العينة :

يبين جدول رقم (٣) المظاهر غير الطبيعية للاضطرابات النفسية كما يراها أفراد العينة ، ويلاحظ من الجدول ما يلى : —

١ — الغالبية العظمى (٩٤,٩ ٪) من أفراد العينة ترى أن « الكلام غير المفهوم » يعد أكثر الأعراض غير الطبيعية للاضطرابات النفسية ، وتلى ذلك « التهجم على الآخرين وتكسير الأشياء » (٩٤,٧ ٪) ، ثم « الكلام مع شخص لا وجود له » وبلغت نسبة هذا العرض ٩٢,٦ ٪ . ويتفق كل من الذكور والإناث حول ذلك .

٢ — احتلت أعراض « عدم الإنفعال مع أحداث الحياة » ، « الكآبة وإهمال المظهر » ، و « قلة الحركة » ذيل الجدول وبلغت نسبتها ٦٥,١ ٪ ، ٥٥.٧ ٪ ، ١٩,١ ٪ على التوالى . ويعتبر أفراد العينة أن مثل هذه الأعراض تعتبر طبيعية .

٣ — احتلت منتصف الجدول أعراض « الضحك والغناء لأقل سبب » و « عدم النوم » و « وجود أفكار بدون أساس » و « عدم التركيز » وبلغت نسبة هذه الأعراض غير الطبيعية ٨٥,٢ ٪ ، ٧٨,٩ ٪ ، ٧٧,٦ ٪ ، ٧١,٨ ٪ على الترتيب .

ثالثاً : حصيلة الاضطرابات النفسية كما يراها أفراد العينة :

يشير جدول رقم (٤) إلى طبيعة الاضطرابات النفسية من حيث تحسنها أو شفائها من عدمه ، وكذلك من حيث ما إذا كانت معدية للآخرين أم لا . ومن الجدول نلاحظ ما يلى : —

١ — يرى ٥٥,٤٧ ٪ من أفراد العينة الكلية أن المرض النفسى لا يتحسن نهائياً ، بل يتحسن فيه المريض ثم ينتكس مرة أخرى وهكذا . بينما يرى ٣٤,٨٦ ٪ أن المرض لا

يتحسن مطلقاً ، وأشار ٦٦,٩٪ أن المرض يتحسن بشكل نهائى وقد إتفق الذكور والإناث فى ذلك .

٢ — يرى كل أفراد العينة (١٠٠٪) أن الأصابة بالاضطرابات النفسية لا تعدى الآخرين .

مناقشة النتائج :

أولاً : أسباب الاضطرابات النفسية :

أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة يرجعون الاضطرابات النفسية إلى العديد من العوامل وليس لعامل واحد ، وقد يرجع هذا التصور إلى إتساق أفراد العينة مع الفكر الحديث الذى يرى أن الاضطرابات النفسية اضطرابات محددة بعدة عوامل ـ Multi-factorial .

ويأتى فى مقدمة الأسباب الذى ذكرتها عينة الدراسة ، الأسباب النفسية والاجتماعية ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراستى الشربينى (El Sherbini, 1981) وعبد الجواد وآخرون (Abdel Gawad et al., 1989) ومن بين الأسباب النفسية والاجتماعية جاءت المشاكل الاسرية لتمثل أعلى نسبة فى هذه الأسباب . وقد أشارت دراسة عبد الجواد (١٩٨٩) إلى أن هذا المتغير له الباع الأكبر فى احداث المرض . بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة الشربينى (١٩٨١) والتى أشارت إلى أن أهالى المرضى يرجعون المرض لأسباب خارج منازلهم لا قبل لهم بها ، ويساعد هذا التصور عن تخفيف أحساسهم بالذنب تجاه مرضاهم ، ويرفع عنهم مسئولية ذلك . ولعل هذا التناقض فى نتائج الدراسة الحالية ودراسة الشربينى ترجع إلى ما يلى : ـ

١ — اختلاف عينتى الدراسة ، فالدراسة الحالية تناولت أفراداً غير أقارب لمرضى ـ وإن وجدت بعض الحالات كذلك ـ بينما دراسة الشربينى تناولت عينة من أقارب المرضى ، وقد يعكس هذا نوعاً من التورط الإنفعالى الذى يحاول الفرد إزاحته للخارج .

٢ — ازدياد وعى ومعرفة أفراد العينة لمسببات الاضطرابات النفسية كثمرة تتفق مع النمو فى المعارف وثورة الاتصالات (Owida, et al., 1990) بما قد يجعلهم أكثر قدرة على الاعتراف بما يحيط بهم من مشاكل ، مع الاحساس بأهمية دورهم فى التصدى لها وليس إنكارها أو تجاهلها .

٣ — وجود حالة من الإحباط العام أو ما يمكن تسميته بالإكتئاب القومى National depression الذى رصده العديد من الأطباء النفسيين فى الأونة الأخيرة ، وما قد يصاحب هذا الاكتئاب من إحساس بالذنب يجعل أفراد العينة محملين بفكرة كونهم مسئولين عن مرض أقاربهم .

٤ — التغيرات التى طرأت على الأسرة المصرية ـ وخاصة فى الريف ـ وتحولها من أسر ممتدة إلى أسر نووية ـ نتيجة عوامل كثيرة ـ وما قد يصاحب ذلك من تضخم وإزدياد الصراعات داخل الأسرة النووية (سمير نعيم ، ١٩٨٣) . ومع إزدياد هذه الصراعات قد يقع أحد أفراد الأسرة ضحية لهذا أما فى صورة كبش الفداء لهذا الصراع ، أو تعبيراً عنه (محمد شعلان ، ١٩٨٥) . فيأتى مرض المريض محاولة لإعادة التوازن داخل الأسرة ولكن على مستوى مرضى .

ويلاحظ فى أسباب المرض أن الأنات كن أكثر ميلاً لرصد الأسباب البيولوجية كأهم مسببات الاضطرابات النفسية ـ ولعل هذا يرجع إلى أنهن أكثر التصاقاً بالإيقاع البيولوجى للحياة والذى يتمثل لديهن فى الدورة الشهرية والحمل والرضاعة (زكريا إبراهيم ، ١٩٨٤) وقد يرجع هذا أيضاً إلى ما يصاحب هذه الدورات البيولوجية من متاعب نفسية مختلفة يعانين منها .

وتجدر الإشارة إلى أن الأسباب الخرافية إحتلت المرتبة الأخيرة فى تصور المبحوثين ، ويتفق هذا مع دراسة عبد الجواد (١٩٨٩) بينما يختلف عن نتائج دراسة الشربينى (١٩٨١) حيث احتلت هذه الأسباب فى دراسته مكانة متوسطة . وقد يرجع هذا إلى الفارق الزمنى الذى يفصل بين الدراستين ـ ١٠ سنوات ـ وما صاحب هذه الفترة من إزدياد معارف مبحوثى الدراسة ، أو إمتداد خدمات الطب النفسى إلى معظم المحافظات ، وما استتبع ذلك من تعرف الأفراد عليها ولجوئهم لهذه الخدمات إذا ما اقتضى الأمر ذلك ، وقد يؤدى

هذا إلى الإبتعاد النسبى عن الأفكار الخرافية ، لأن تلك الأسباب رغم أنها جاءت فى المرتبة الأخيرة إلا أنها مازالت تمثل نسبة مرتفعة (أكثر من $\frac{1}{5}$ الاستجابات الكلية) ، ولعل هذا يرجع إلى التاريخ الطويل للأمراض النفسية من حيث إرتباطها بالخرافات والتصورات الخاطئة (Okasha, 1988) .

ثانياً : المظاهر النفسية غير الطبيعية :

أوضحت نتائج الدراسة أن أكثر المظاهر النفسية التى يراها أفراد العينة غير طبيعية شملت : الكلام غير المفهوم ، التهجم على الآخرين وتكسير الأشياء ، والكلام مع شخص لا وجود له . وهذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع نتائج دراسة عبد الجواد (١٩٨٩) التى شملت الكلام غير المفهوم ، الكلام مع الذات ، والضرب وتكسير الأشياء . بينما كان الهياج أكثر المظاهر النفسية خطورة فى دراسة الشربينى (١٩٨١) .

كما أشارت نتائج الدراسة أيضاً إلى أن أقل المظاهر النفسية التى يراها أفراد العينة على أنها غير طبيعية شملت : عدم الإنفعال مع أحداث الحياة والكآبة وإهمال المظهر ، وقلة الحركة . وهذه النتائج تتقارب مع نتائج دراسة عبد الجواد (١٩٨٩) والتى كانت : رفض الطعام ، عدم الكلام والبكاء الزائد . ولكنها تختلف إختلافاً كبيراً عن نتائج دراسة الشربينى (١٩٨١) والتى شملت الذكاء الحاد والتفكير الكثير والتخلف العقلى ، بينما كانت أعراض رفض الطعام والكلام تحتل مرتبة متقدمة فى هذه الدراسة .

وفى ضوء ما سبق نلاحظ أن الدراسات الثلاثة وعلى مدار عقد من الزمان إتفقت فى أن أفراد كل عينة (الريفيين فى الدراسة الحالية ، وأقارب مرضى العيادات الخارجية لجامعتى القاهرة والاسكندرية فى دراسة عبد الجواد والشربينى على الترتيب) يرون أن أعراض زيادة النشاط النفسى والحركى تمثل المظاهر النفسية الأكثر شذوذاً ، وقد يرجع ذلك إلى ما يلى : —

١ — أن هذه المظاهر تمثل أهم الأعراض التى على أساسها استقرت غالباً سياسة حجز المرضى بالمستشفيات العقلية (Owida, 1990 a) مما قد يعزز لدى الأهالى الإنطباع بأن تلك المظاهر أكثر خطورة ، وما يمثله الهياج من خطر على المريض والآخرين ، خاصة وأن دراسة عبد اللطيف خليفة (١٩٨٩) أشارت إلى أن أكثر من الضعف أفراد عينة الدراسة أوضحوا أن المرضى النفسيين هم أكثر الأفراد خطورة فى المجتمع .

٢ — طبيعة المناخ فى مصر بشكل عام والذى يميل إلى الحرارة وتأثير هذا المناخ على إنخفاض نسبة تحمل الإحباطات والتوترات لدى الأفراد بما تمثله الحرارة من ضغوط بيئية Invironmental stressor ، تجعل قدرة الأفراد على تحمل مظاهر زيادة النشاط الحركى والنفسى أقل نسبياً . وتلعب زيادة الضوضاء نفس الدور تقريباً .

بينما يلاحظ أن الدراسات الثلاثة تختلف حول المظاهر الأقل شذوذاً والتى تمثلت فى الدراسة الحالية فى قلة الكلام والكآبة ، وقد يرجع هذا الإختلاف إلى أن الأفراد خلال عقد من الزمن زادت قدرتهم على تحمل هذه المظاهر نظراً لإنتشار الاكتئاب القومى ــ السابق الإشارة إليه ــ مما يجعل مثل هذه المظاهر أقل قابلية للرصد والاكتشاف ، أو أنها تكتشف ولكنها لا ينظر إليها على أنها غير طبيعية لأن معظم أفراد المجتمع يعانون منها . وقد يفسر الاكتئاب القومى العام نتيجة للتغيرات الاقتصادية والأيدلوجية التى طرأت على المجتمع المصرى . وما يرجح كفه هذا الاحتمال ما أشارت إليه دراسة كلية طب قناة السويس (١٩٩١) من إرتفاع الأعراض الإكتئابية عند أكثر من ثلث عينة الدراسة التى مثلت محافظات القناة الثلاثة . كما قد يرجع الإختلاف بين الدراسات الثلاثة إلى إختلاف طبيعة العينات المستخدمة فيها .

والتباين فى رؤية المظاهر النفسية غير الطبيعية والذى يمتد بين النهج وتكسير الأشياء من ناحية ، وعدم الإنفعال مع أحداث الحياة من ناحية أخرى ، إنما يستمد أهميته من كون هذه الرؤية تكافىء المظاهر التى يعتبرها الأفراد مبرراً لطلب العلاج بل والحجز فى المستشفيات . ولعل هذا يفسر كون حصيلة اضطراب نفسى كالفصام فى الخمس سنوات الأولى من الحجز فى مصر كانت أفضل من مثيلتها فى الدول المتقدمة

(Owida, et al., 1990 b) بمستشفى عقلى أنه على ضوء ما سبق كانت العينة المستخدمة فى الدراسة المحلية متميزة لتمثيلها ــ فى الغالب ــ لمرض يتميز بأعراض إيجابية حادة ، والمرضى من ذوى هذه الأعراض تكون حصيلة المرض لديهم أفضل من ذوى الأعراض السلبية (Okasha, 1988) .

ثالثاً : حصيلة الاضطرابات النفسية :

أشار ٤٧,٥٥ ٪ من أفراد العينة إلى أن الاضطراب النفسى يتميز بحصيلة سيئة إذ أنه كثيراً ما تحدث الإنتكاسات ، ويمثل هذا الرأى غالبية أفراد العينة ، كما أنه يتفق مع ما توصل إليه عبد الجواد وآخرون (١٩٨٩) والذى أرجعه للخبرة السابقة لأفراد عينته ــ أقارب مرضى ــ مع مرضاهم ، حيث يبدو أنهم قد إنتكسوا بعد توقف العلاج . وهذه النسبة المرتفعة للتوقع السيء كما يراه أفراد عينتى الدراسة الحالية ودراسة عبد الجواد ، يختلف كثيراً عما أشارت إليه نتائج دراسة عبد اللطيف خليفة (١٩٨٩) والتى تراوحت النسبة فيها بين ٥,٨ ــ ١٢,١ ٪ فقط ، وقد يرجع هذا الاختلاف فى النتائج إلى تحيز عينة دراسة عبد اللطيف خليفة إذ أنها تكونت من طلبة وطالبات المدارس الثانوية فقط ، وبالتالى تظهر غلبة عامل السن المنخفضة وما يصاحبه من قلة خبرة ، والمستوى التعليمى على نتائجه .

وفيما يبدو أن النتيجة الحالية تشكل أساس قاعدة معلومات أفراد العينة حول الاضطرابات النفسية ، أو بعبارة أخرى لعمود المحورى لعنقود اتجاهاتهم نحو الاضطرابات النفسية . حيث تأتى هذه النتيجة مفسرة لملامح مجموعة معارف أفراد العينة التى سبق تناولها . يضاف إلى ذلك رؤية وتصور الأفراد عن المريض النفسى وعلاجه فى مصحة نفسية ، وما يمثله من خطورة على المجتمع . وقد يزيد هذا القصور من حدة النقد Over creticism الواقع على المريض من قبل المحيطين به وما يمثله هذا من بيئة غير صحية للتفاعل الاجتماعى بين المريض والآخرين ، والذى قد ينعكس بدوره على استقبال حالته ، ويزيد من قابليته للانتكاس مرة أخرى ، كما أشارت دراسة عبد الجواد (١٩٨٩) .

وتنبع أهمية مجموعة المعارف الموجودة لدى الأفراد من أنها تشكل المخططات التى تؤدى فى كثير من الأحيان إلى تكوين نوع من التعميمات النمطية الخاطئة عن الأفراد أو الجماعات وعادة ما تمثل هذه التعميمات خطورة فى الحكم على هؤلاء الأفراد (Jussin, et al., 1987) . هذه التعميمات ما رصدته دراسات الشربينى (١٩٨١) ، وعبد الجواد (١٩٨٩) وعبد اللطيف خليفة (١٩٨٩) من تفضيل أفراد عيناتهم للذهاب إلى معالجين شعبيين (شيخ) قسيس ، عمل زار ، أو حجاب . . إلخ) لعلاج مرضاهم ــ فالخرافة والتفكير الخرافى نحو ظاهرة ما يستمدان وجودهما من غموض وعدم وضوح تلك الظاهرة (عبد الرحمن عيسوى ، ١٩٨٣) . وبالتالى فإن نقص معلومات الأفراد عن الاضطراب النفسى قد تدفع بهم إلى إتخاذ تصورات خرافية نحو أسبابه وطرق علاجه .

ولعلنا إذا استرجعنا إتجاهات العامة نحو إصابة أطفالهم بالحصبة وغيرها من الأمراض ، نرى مصداقية ما سبق . فقد كانوا يلبسون أطفالهم ملابس حمراء اللون معتقدين فى قدرتها على الشفاء ، ويحجزون الأطفال فى حجرات مظلمة ومغلقة النوافذ ، أو يدعون الأطفال الآخرين لمخالطتهم فيما يسمى « بحفل الحصبة » وذلك بدلاً من التوجه لعلاجهم فى الأماكن المخصصة لذلك . وبعد التطور الذى حدث فى برامج التطعيم الإجبارى لكل الأطفال ، وزيادة حملات التوعية ، إزدادت معارف الأفراد نحو الأمراض وزال ما بها من غموض وتغير إتجاههم نحو المرض وإنخفضت معدلات الإصابة وزادت معدلات الشفاء .

وفى ضوء النقطة السابقة ــ زيادة الوعى ــ يميل الباحثان للتفاؤل فى إمكانية تغيير إتجاهات أفراد العينة نحو الاضطرابات النفسية وإنخفاض نسبة التفكير الخرافى نحو هذه الظاهرة وذلك من خلال التطور المتسارع فى الأبحاث العلمية حول أسباب ووسائل علاج الاضطرابات النفسية ، ووصول خدمات الطب النفسى بشكل ملائم لجميع أنحاء الجمهورية ، بالإضافة إلى ما يمكن أن تقدمه وسائل الإعلام المختلفة من معلومات متعلقة بهذا الموضوع .

المراجع

١ — الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء : ١٩٨١ الكتاب الاحصائى السنوى لجمهورية مصر العربية ١٩٥٢ — ١٩٨٠ ، القاهرة .

٢ — حسين عبد الحميد رشوان : ١٩٨٩ دور المتغيرات الاجتماعية فى الطب والأمراض ـ دراسة فى علم الاجتماع الطبى ، الاسكندرية المكتب الجامعى الحديث .

٣ — زكريا إبراهيم : ١٩٨٤ سيكولوجية المرأة ، القاهرة ، مكتبة مصر .

٤ — سمير نعيم أحمد : ١٩٨٣ أثر التغيرات البنائية فى المجتمع المصرى خلال حقبة السبعينات على أنساق القيم الاجتماعية ومستقبل التنمية . مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد الأول ، السنة الحادية عشر ، مارس ١٩٨٣ ، الكويت . ص ١١٣ — ١٣٠ .

٥ — عبد الرحمن عيسوى : ١٩٨٣ سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمى ـ مع دراسة ميدانية مقارنة على الشباب المصرى والعربى ، الاسكندرية ، منشأة المعارف .

٦ — عبد اللطيف محمد خليفة : ١٩٨٩ المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسى لدى عينة من الطلبة والطالبات . مجلة علم النفس ، العدد ١١ ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب . ص ١٠٣ — ١١٧ .

٧ — فوزى على جاد الله : ١٩٨١ الصحة العامة والرعاية الصحية ، القاهرة ، دار المعارف .

٨ — كلية الطب بجامعة قناة السويس : ١٩٩١ دراسة وبائية لإنتشار الأعراض الاكتئابية فى السويس والاسماعيلية وبور سعيد ، بحث غير منشور .

٩ — محمد شعلان : ١٩٨٥ النفس والناس ـ العلوم السلوكية للطبيب والمربى ، القاهرة ، بدون ناشر .

10. **Abdel Gawad, M. S., Loutfi, Z., Rahman, A.:** 1989. Knowledge of Relatives of psychiatric patients about Mental Illness, Arab, J. Psychiatry, Vol. 1,No.1, 22- 29.

11. **Bentz, K., Edgerton, J.: 1971:** Attitudes of teachers and the public towards Mental Illness. Mental Hygien, Vol. 55: 324- 330.

12. **El-Sherbini, A., El- Guenaidy, K., Abdel Aziz s., & Reda, S.: 1981** Knowledge and Openion of Families about Mental Ilness and mental Patients. Egypt. J. Psychiatry, Vol. 4, NO. 1: 120- 128.

13. **Foulks, E., Jacqueline, B., Merkel, R.: 1986.** The Effects of Patients Beliefs About their illness on compliance in psychotherapy. Am. J. Psychiat., Vol. 143, No. 3: 340- 344.

14. **Jussin L., Coleman, M., Jerch, L: 1987.** The nature of stereotypes: A comparison and integration of three theories. J. personality& Social Psychol. Vol. 52, No. 3: 536- 546.

15. **Kessler, R.: 1989** Sociology& Psychiatry. In: Harold, 1., Kaplan& Benjamin, J. Sadock, Comprehensive Text book of Psychiatry, 5th. ed. Vol. 1, William& Witkins, Baltimore.

16. **Lipsedge, M., Littelewood, R.: 1979** Transcultural Psychiatry. In: Recent Advances in Clinical Psychiatry, 3rd, Kenneth, G. (ed.), Edinburg. pp 91- 134.

17. **Mahony, P.: 1979** Attitudes to the Mentally ill: A Trait Attribution Approach, Social Psychiatry, Vol. 14: 95- 105.

18. **Okasha, A.: 1988:** Okasha's Clinical Psychiatry., The Anglo Egyptian Bookshop, Cairo.

19. **Owida, M., Mamouda, M., Youssef, L., Abu Auf, M. et al.: 1990** A case- note study of In Patinets At Abbassia Mental Hospital During the period 1930- 1980. Egypt. Med. J., Vol. 7, NO. 11: 614- 633.

20. **Owida, M., Yousef, I., El Fiky, M., et al.: 1990** Admission Outcome of Egyptian Schizophrenic Patients: A retrospective study after five and thirty years. Egypt. J. Psychiat., Vol. 13, No. 2: 185- 198.

جدول رقم (١)

الخصائص الديموجرافية الاجتماعية لعينة الدراسة :

	البيان	ذكور		إناث		المجموع	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
الجنس		٢١٠	٥٣,٤	١٨٣	٤٦,٦	٣٩٣	١٠٠
السن	أقل من ـ ٢٥	١٠٠	٢٥,٤	٩٧	٢٤,٧	١٩٧	٥٠,١
	٢٥ — ٣٤	٥٥	١٤	٢٩	٧,٤	٨٤	٢١,٤
	٣٥ — ٤٤	٢٤	٦,١	٢٠	٥,١	٤٤	١١,٢
	٤٥ — ٥٤	٨	٢	٢٤	٦,١	٣٢	٨,١
	٥٥ — ٦٤	١١	٢,٨	٦	١,٥	١٧	٤,٨
	٦٥ فأكثر	١٢	٣,١	٧	٨,٨	١٩	٤,٩
المستوى التعليمي	أمـى	٢١	٥,٣	٨٧	٢٢,١	١٠٨	٢٧,٥
	يقرأ ويكتب	٣٧	٩,٤	١٢	٣,١	٤٩	١٢,٥
	شهادة متوسطة	١٠٢	٢٦,٠	٥٨	١٤,٨	١٦٠	٤٠,٧
	شهادة جامعية	٥٠	١٢,٧	٢٦	٦,٦	٧٦	١٩,٣
الحالة الاجتماعية	أعـزب	١٣٣	٣٣,٨	٨٤	٢١,٤	٢١٧	٥٥,٢
	متـزوج	٧٤	١٨,٨	٩٠	٢٢,٩	١٦٤	٤١,٧
	ارمـل	٣	,٨	٩	٢,٣	١٢	٣,١
المهنة	بـدون	٧	١,٨	٧٨	١٩,٨	٨٥	٢١,٦
	موظـف	٤٠	١٠,١	١٢	٣,١	٥٢	١٣,٢
	عـامـل	٥١	١٣	٢٣	٥,٩	٧٤	١٨,٩
	مـزارع	٤٩	١٢,٥	١٥	٣,٨	٦٤	١٦,٣
	تـاجـر	٣	,٨	—	—	٣	,٨
	طـالـب	٦٠	١٥,٢	٥٥	١٤	١١٥	٢٩,٢

ملحوظة :

(أ) فئة « بدون مهنة » فى الإناث تشمل « ربات البيوت » .

(ب) للذكور : متوسط السن = ٣٠,٥ بإنحراف معيارى قدرة : ± ١٤,٦ .

(جـ) للإناث : متوسط السن = ٣٠,٤ بإنحراف معيارى قدره : ± ١٤,٤ .

(د) للعينة الكلية : متوسط السن = ٣٠,٥ بإنحراف معيارى قدره : ± ١٤,٥ .

جدول رقم (٢)

أسباب الاضطرابات النفسية كما يراها أفراد العينة :

البيان	ذكور		إناث		المجموع[٢]	
	ك	٪[١]	ك	٪[١]	ك	٪
١ — أسباب نفسية اجتماعية (أ) مشاكل أسرية	١٢٦	٦٠	٤٣	٢٣,٥	١٦٩	٤٣,٠
(ب) مشاكل فى العمل	٥٦	٢٦,٧	٢٢	١٢	٧٨	١٩,٨
(جـ) مشاكل اقتصادية	٨٦	٤١	٢٧	١٢,٨	١١٣	٢٨,٨
(د) مشاكل ذاتية	١٠١	٤٨,١	٣٠	١٦,٤	١٣١	٣٣,٣
(٣) المجموع	٣٦٩	٣٠,٧	١٢٢	١٠,١	٤٩١	٤٠,٨
٢ — أسباب بيولوجية : (أ) وراثة	٥٢	٢٤,٨	٢٢	١٢	٧٤	١٨,٨
(ب) حمى	٥١	٢٤,٣	٢٧	١٤,٨	٧٨	١٩,٨
(جـ) إصابات الرأس	٩٥	٤٥,٢	٣٧	٢٠,٢	١٣٢	٣٣,٦
(د) مخدرات وخمور	١١٨	٥٦,٢	٣٩	٢١,٣	١٥٧	٣٩,٩
(٣) المجموع	٣١٦	٢٦,٢	١٢٥	١٠,٤	٤٤١	٣٦,٦
٣ — أسباب سحرية (خرافية) (أ) تقمص أرواح	٥٣	٢٥,٢	٢٢	١٢	٧٥	١٩,١
(ب) الحسد والعمل	٣٢	١٥,٢	١٧	٩,٣	٤٩	١٢,٥
(جـ) غضب من الله	١١٤	٥٤,٣	٣٤	١٨,٦	١٤٨	٣٧,٧
(٣) المجموع	١٩٩	١٦,٥	٧٣	٦,١	٢٧٢	٢٢,٦
مجموع الاستجابات الكلية	٨٨٤	٧٣,٤	٣٢٠	٢٦,٦	١٢٠٤	١٠٠

(١) ٪ : تعبر عن نسبة عدد الاستجابات إلى عدد أفراد العينة الفرعية ويمكن اعتبارها نسبة ٣٩٣ (ذكور : ٢١٠ ، إناث ١٨٣) .

(٢) المجموع : يعبر عن عدد الاستجابات ونسبتها لعدد أفراد العينة الكلية (أى ٣٩٣) .

(٣) المجموع : يعبر عن عدد الاستجابات ونسبتها لعدد مجموع الاستجابات الكلية .

(٤) الاستجابات هنا متعددة الإجابة .

جدول رقم (٣)

المظاهر النفسية غير الطبيعية كما يراها افراد العينة

(مظاهر الاضطرابات النفسية كما يراها أفراد العينة).

البيان	ذكور		إناث		المجموع	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪
الكلام غير المفهوم	١٩٧	٩٣,٨	١٧٦	٩٦,٢	٣٧٣	٩٤,٩
التهجم على الآخرين وتكسير الأشياء	١٩٣	٩١,٩	١٧٩	٩٧,٨	٣٧٢	٩٤,٧
الكلام مع شخص لا وجود له	١٨٥	٨٨,١	١٧٩	٩٧,٨	٣٦٤	٩٢,٦
الضحك والغناء لأقل سبب	١٨١	٨٦,٢	١٥٤	٨٤,٢	٣٣٥	٨٥,٢
عدم النوم	١٦٤	٧٨,١	١٤٦	٧٩,٨	٣١٠	٧٨,٩
أفكار بدون أساس	١٥٥	٨٣,٨	١٥٠	٨٢,٠	٣٠٥	٧٧,٦
عدم التركيز	١٤٧	٧٠	١٥٤	٨٤,٢	٣٠١	٧٦,٦
الحركة الكثيرة	١٤٣	٦٨,١	١٣٩	٧٦	٢٨٢	٧١,٨
عدم الإنفعال مع أحداث الحياة	١٣٩	٦٦,٢	١١٧	٦٣,٩	٢٥٦	٦٥,١
الكآبة وإهمال المظهر	١١٣	٥٣,٨	١٠٦	٥٧,٩	٢١٩	٥٥,٧
قلة الحركة	٤٢	٢٠	٣٣	١٨	٧٥	١٩,١
عدد أفراد العينة	٢١٠		١٨٣		٣٩٣	

جدول رقم (٤)

حصيلة الاضطرابات النفسية كما يراها أفراد العينة :

البيان		ذكور		إناث		المجموع	
		ك	٪	ك	٪	ك	٪
التحسن والشفاء	يتحسن ويشفى	١٢	٥,٧١	٢٦	١٤,٢	٣٨	٩,٦٦
	يتحسن ثم ينتكس	١٢٤	٥٩,٠٥	٩٤	٥١,٣٧	٢١٨	٥٥,٤٧
	لا يتحسن نهائياً	٧٤	٣٥,٢٤	٦٣	٣٤,٤٣	١٣٧	٣٤,٨٦
عدوى الآخرين	يعدى الآخرين	—	—	—	—	—	—
	لا يعدى	٢١٠	١٠٠	١٨٣	١٠٠	٣٩٣	١٠٠
عدد أفراد العينة		٢١٠		١٨٣		٣٩٣	

الاغتراب الذاتى والقلق العصابى وعلاقتهما بتأخر سن الزواج لدى الاناث العاملات وغير العاملات

د . على السلام على

مدرس بقسم علم النفس

جامعة بنها

د . محمد عاطف رشاد زعتر

مدرس بقسم علم النفس

جامعة الزقازيق

مقدمة :

الزواج هو تلك العلاقة الاجتماعية الوحيده الدائمة بين الرجل والمرأة التى يباركها الله لأنها الأساس الشرعى السليم لتكوين الأسرة . (٦ : ١٥) والزواج هو أمل الغالبية العظمى من الشباب ذكورا وإناثا وخاصة فى مرحلة العقد الثالث من الحياة لما يسهم به من تحقيق التوافق النفسى ، والاجتماعى لديهم . كما أشار « درايز » Dreyer إلى الزواج بأنه اشباع رسمى لحق الشباب فى الانفصال عن والديهم وإشباع حاجاتهم الجنسية ، وإنجاب الأطفال ، وتربيتهم حفاظا على الجماعة (٢٩ : ٣٨٩) . ويشير أيضا « وليم جود » W. Goode إلى عدد من التغيرات الهامة التى حدثت فى أنماط الأسرة فى جميع أنحاء العالم . وتتضمن هذه التغيرات زيادة الحرية فى « الاختيار الزواجى » وارتفاع سن الزواج بالنسبة للإناث (١١ : ٢١٠) .

فالشاب أو الفتاة أصبحا لايستطيعان الأقدام على الزواج إلا بعد إتمام فترة الدراسة والحصول على عمل ملائم ، وأجر مناسب يمكنهما من تكوين أسرة .

أهمية البحث :

تكمن أهمية البحث فى إظهار أن الزواج هو النمط الاجتماعي الذى يجسِّد قبولا واسعا ، ومشروعية لإقامة علاقة بين الجنسين ، وتأخر سن الزواج لدى الإناث العاملات وغير العاملات - نتيجة للظروف المادية والضغوط الاجتماعية المتعددة - يؤدى بهن إلى الاحساس بالاغتراب الذاتى الذى يظهر فى الشعور بالغربة وأيضا الاحساس بالقلق العصابى الذى يتمثل أعراضه فى الشعور بالتوتر ، والخوف ، وضعف القدرة على العمل والانتاج والإنجاز ، وسوء التوافق الاجتماعى .

مشكلة البحث :

تظهر مشكلة البحث فى الجوانب الثلاثة الآتية :

الأولى : خوف الوالدين ، وأفراد الأسرة على مصير إبنتهم لتأخر سن زواجها .

الثانية : نظرة أفراد المجتمع لها على أنها فتاة ستصبح عانس .

الثالثة : إحساس الفتاة بأنها إنسانة غير مرغوب فيهـا من الآخرين .

هدف البحث :

يهدف البحث إلى الكشف عن بعض المتغيرات النفسية التى تتمثل فى القلق العصابى والاغتراب الذاتى نتيجة لتأخر سن الزواج لدى الإناث العاملات وغير العاملات .

فروض البحث :

تتمثل فروض البحث فى النقاط التالية :

١ - وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الإناث العاملات وغير العاملات فى متغير القلق العصابى نتيجة لتأخر سن الزواج .

٢ - وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين الإناث العاملات وغير العاملات فى متغير الاغتراب الذاتى نتيجة لتأخر سن الزواج .

مصطلحات البحث :

١ - الزواج : يُعرف الفقهاء الزواج بأنه « عقد يملك به الرجل بضع المرأة » (١٦ : ٣٦٦) وهنـاك تعريفـات أخرى، للزواج من أهمها :

* هو أهم النظم الاجتماعية فى حياة الافراد والجماعات يتميز بالشرعيـة ، ويتمشى مع معـايير وقـوانين ونـظم وعادات المجتمـع ، وبالـزواج تتكون الأسـرة ، وبالأسـرة تتكـون المجتمعات (١٠ : ١٤١) .

* وهو إتحاد جنسى بين الرجـل والمرأة ، واتحـادا يعترف بـه المجتمع ، وهو علاقة جنسية نفسية منظمة ، وهو بعد ذلك منظمة إقتصادية (٢٣ : ٩) .

* وهو عملية تتم بإقامة الطقوس الرسمية ، وفيها يحافظ كل من الرجال والنساء على العلاقة الودية المتبادلة بينهم لتأسيس أسرة ، وفى معظم المجتمعات توجد القواعد والمعايير التى تنظم عملية الزواج (٣٠ : ١٤٣) .

ويتفق الباحثان مع هذا التعريف الذى وضعه « مونتـرو » Montero وآخرون لأنه جمع بين شروط الاعلان فى الـزواج وبين التمسك بالقواعد والمعايير الاجتماعية التى تنظم عملية الزواج .

٢ - **الاغتراب الذاتى :**

* هو انتقال الصراع بين الذات والموضوع من المسرح الخارجى فى النفس الانسانية ، وهـو - كما يـراه التحليل النفسى - إضطراب فى العلاقة التى تهدف إلى التوفيق بين مطالب الفرد وحاجاته ورغباته من ناحية ، وبين الواقع وأبعاده من ناحية أخرى (٨ : ٢٦٧) .

* وهو نوع من الخبـرة التى يخبر فيهـا المرء نفسه كغريب ، فـالشخص المغترب هـو شخص فقـد اتصـالـه بنفسـه ، وبالآخرين (٢٦ : ١١١) .

* وهو خبرة تنشأ نتيجة للمواقف التى يعيشها الفرد مع نفسه ومع الآخرين ، ولا تتصف بالتواصل والرضـا ، ومن ثم يصاحبها الكثير من الأغراض التى تتمثل فى العزلة والانغزال والتمـرد والرفض والانسحـاب والخضـوع (٣٢ : ٤٠ ، ٤١) .

٣ - **القلق العصابى :**

* هو رد فعل للأخطاء الخارجية التى تعوق إشباع العمليات الجنسية ، مما يشعر الفرد بالعجز عن الاشباع سواء العجز السيكولوجى ، أم الخوف من العقاب (١٥ : ٧٢) .

* وهو عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة من اللاشعور الجمعى والتى لازالت باقية من حياة الانسان البدائية (٢٤ : ٢٣١) .

* وهو حالة إنفعاليـة دافعية مـركبة نستـدل عليها من عـدد الاستجابات المختلفة ، وقد يكون القلق موضوعيا كرد فعل طبيعى لمواقف ضاغطة أو مرضية كحالة مستمرة ومنتشـرة غامضة مهددة (١٢ : ٤٥) .

* وهو عبارة عن حالة توتر شامل ومستمر نتيجة تهديد خطر فعلى أو رمزى قد يحدث ويصحبهـا حالـة خوف غـامض وأعراض نفسية جسمية (١٣ : ٣٢٧) .

الاطار النظرى للبحث :

يعتبر الزواج من أهم النظم الاجتماعية ، وهو الرابطة المشروعة بين الجنسين ، وعن طريقه تتحقق سلامة الأوضاع الاجتماعية ، وبقاء النوع ، والسمو بالعلاقات بين الرجال والنساء إلى مستوى المشروعية (٧ : ٨٣) .

ونرى أن الزواج قد يسهم بقدر كبير فى تحقيق التوافق النفسى لكل من الرجل والمرأة ، وذلك لما يحققه لكليهما من إشباع لبعض الحاجات النفسية والاجتماعية والبيولوجية التى يصعب إشباعها دونه ، وهذا الاشباع لابد أن يتبعه نوع من الارتياح النفسى ، ويصحبه تخفيف لحدة بعض التوترات النفسية للفرد ، وتحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية له وينعكس ذلك بوضوح فى الفروق بين كل من المتزوجين وغير المتزوجين (٢٢ : ٨٩) .

ويلاحظ أن أهداف الفتى من الزواج تختلف عن أهداف الفتاة . فالفتى يريد إشباع رغباته الجنسية ، ويرغب فى الاستقرار ، أما الفتاة فهى تسعى إلى الحب وإلى إشباع غريزة الامومة فيها (١٠ : ١٤١) .

ويؤكد « مالتوس » أن الأجور العالية التى يتحصل عليها الأفراد نظير عملهم سوف تتيح لهم فرصة الزواج المبكر (٢٨ : ٥٠٣) . ولكن نتيجة لارتفاع الأسعار ، والضغوط الاجتماعية المتعددة التى تواجه الأسرة المصرية ، فإنه يحدث تجاوزات وتنازلات كثيرة لارتفاع سن الزواج بالنسبة للفتاة ، فأحيانا تتزوج رجلاً مسِّنا ، والمتعلمة تتزوج رجلا أقل عنها ثقافة أو الفتاة التى تتزوج من غير دينها أو من غير أبناء وطنها وهنا يبرز التكافؤ غير السوى (٩ : ٤٩١) .

أما اختيار الشريك المناسب لا يتضمن فقط شخصية الفرد الأخر ، ولكنه يتضمن أيضا أشياء أخرى مرتبطة به مثل الظروف التى سيعيش فى ظلها الزوجان ، ومتطلبات مهنتها ، ومكان السكن ، ونمط أقاربهما . وهذه الأشياء ترتبط أكثر باختيار الزوجة لزوجها أكثر مما ترتبط باختيار الزوج لزوجته (١٠ : ١٥١) .

وتأخر سن الزواج لدى الإناث العاملات وغير العاملات مرتبط إرتباطا وثيقا ، بالظروف المادية القاسية والتى تتمثل فى إرتفاع الأسعار ، وعدم كفاية الأجور إلى تأجيل الشباب للزواج إلى فترات تصل إلى العقد الثالث أو الرابع من العمر ، وهذا يؤدى إلى تأخر سن زواج الإناث مما يعرضهن إلى الكثير من المشاكل الاجتماعية ، والمعاناة النفسية التى تظهر فى شكل الاغتراب الذاتى . ومن أهم أعراضه الاضطراب فى العلاقة بين الفرد والمجتمع ، والشعور بالعزلة والرفض والانسحاب وتظهر فى شكل القلق النفسى ، ومن أهم أعراضه التوتر والعجز والخوف من تحطيم المعاسر الاجتماعية .

الدراسات السابقة :

قام الباحثان بتصنيف الدراسات السابقة إلى تصنيفين :

أولها : دراسات مرتبطة إرتباطا مباشرا بموضوع البحث .

ثانيها : دراسات أخرى مرتبطة إرتباطا غير مباشر ولكنها تساعد فى تفسير النتائج .

أولا : الدراسات المرتبطة ارتباطا مباشرا بالبحث :

١- دراسة « جامعة ميتشجان » الامريكية :

عوامل تأخر سن الزواج (١٩٦٥) .

من نتائج الدراسة التى أجريت فى جامعة ميتشجان الأمريكية تبين أن الرجال الذين ينتمون إلى عائلات عالية المكانة وآبائهم من الأغنياء يفضلون الزواج من فتيات آباؤهن من نفس المستوى المهنى والطبقى والاقتصادى ونفس الشىء يحدث بالنسبة للجماعات المتوسطة والموظفين والطبقات الفقيرة والمهن الزراعية ولكن عندما يحاول الأفراد الزواج من طبقة إجتماعية أعلى ، فإن هذا يعتبر دليلا على وجود نمط آخر يسمى « التداخل الطبقى » Intra class يحاول الأفراد من خلاله الحصول على أفضل صفقة ممكنة بالنسبة لأنفسهم ولأبنائهم سواء على المستوى المادى أو الاجتماعى (١٠ : ١٣٧) .

٢ - دراسة « شيلمان Chilman ، ومير Meyer » (١٩٦٦) السعادة الزوجية فى اختيار شريك الحياة .

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن النسبة بين النساء المتزوجات (٨٤ ٪) مقابل (٧٣ ٪) من النساء غير المتزوجات قررن أنهن سعيدات أغلب الوقت فى حياتهن الزوجية للأختيار الصحيح لشريك الحياة(١٩ : ١٧٩) .

٣- دراسة « فخر الأسلام » (١٩٦٩)
العُصاب النفسى وعلاقته بتأخر سن الزواج

فى دراسة قام بها « فخر الأسلام » عن مرضى العُصاب النفسى لعينة مكونة من (٥٥٨ مريضا عُصابيا) ، (١٩٠ مريضا باطنيا) يكوِّنون المجموعة الضابطة من المترددين على العيادة الخارجية لمستشفى القصر العينى ، وكانت المجموعتان متشابهتين فى مستواهما التعليمى والاجتماعى والاقتصادى .

وقد تبين من النتائج أن العُصابيين كمجموعة لايختلفون عن المجموعة الضابطة فى معدل الزواج والطلاق ، لكن مرضى الهيستريا تزيد فيهم نسبة الأفراد غير المتزوجين عنها فى المجموعة الضابطة بدرجة لها دلالة إحصائية كذلك لوحظ أن المرضى المصابون بالهستيريا يتزوجون فى سن متأخرة عما هو ملاحظ فى المجموعة الضابطة (٢٢ : ٢١) .

٤ - مركز دراسات الرأى العام الأمريكى (١٩٧٥)
التوتر النفسى والاكتئاب وعلاقته بتأخر سن الزواج

تؤكد النتائج التى كانت تحت إشراف « جيلين Glenn » - على أن متأخرى الزواج - (الذين تزوجوا بعد سن ٣٠ سنة) - يشبهون غير المتزوجين أو على الأقل يختلفون عن هؤلاء الذين تزوجوا فى سن مبكرة (١٨ - ٣٠ سنة) وقرروا أنهم غير سعداء فى حياتهم ومظاهر عدم السعادة تنعكس فى التوتر النفسى والانفعال ، والشعور بالاكتئاب (٢٧ : ٥٩٨ ، ٥٩٩) .

٥ - دراسة إتياج G. Etaugh ، ومالستروم J. Malstrom عام (١٩٨١) عدم الشعور بالأمن والسعادة وعلاقته بعدم الزواج

قاما « إتياج ، ومالستروم » بدراسة على عينة قوامها (٥٦ من الإناث) ، (١١٢ من الذكور) من غير المتزوجين ، وطبقا عليهم إستبيان مكون من (٢٠ مفردة) تقيس خصائص شخصية مثل المشاركة الاجتماعية ، والشعور بالسعادة والأمن والصداقة ، وخصائص معينة مثل الكفاءة المهنية ، والتفانى فى العمل ، والنجاح المهنى .... الخ وتوصلت النتائج إلى أن العُذاب أقل فى المشاركة الاجتماعية ، وأقل إحساسا بالسعادة من المتزوجين (١٩ : ١٨١) .

٦ - دراسة « محمد رمضان» (١٩٩١)
سيكولوجية المرأة العانس « دراسة إكلينيكية »

من أهم التنائج التى توصل إليها هى شعور المرأة العانس بفقدان للآخر ، وشعور بالعدم ، والإحساس بأن صورة الرجل لديها سلبية ومشوهة ، ووجود عدوان موجَّه إلى السلطة الذكرية ، ووجود تعيين ذاتى ذكرى كأحد أشكال التناقضات والأزمات التى تمر بها العانس (١٧ : ٥٠٤ ، ٥٠٦) .

ثانيا : الدراسات المرتبطة إرتباطا غير مباشر بالبحث :

١ - دراسة « جونز » Jones (١٩٥٨)
المشاكل الانفعالية وعلاقتها بعدم الزواج :

كان من نتائج هذه الدراسة أن المتزوجين لديهم قدرة أكبر على التحكم فى مشاكلهم الانفعالية من العُذاب ؛ ١٩ : ١٧٩) .

٢ - دراسة « محمد السيد عبد الرحمن » (١٩٨٤)
المعُوقات النفسية والاجتماعية للزواج وعلاقتها بالصحة النفسية للشباب

هدف الدراسة هو التعرف على أهم المشاكل والمعُوقات النفسية التى تعترض سبيل الشباب المقبل على الزواج .

عينة الدراسة كانت مكونة من (٣٠٤ شاب وفتاة) من العاملين بالحكومة تتراوح أعمار الذكور من (٢٥ - ٣٥ سنة) ، والإناث مابين (٢٤ - ٣٣ سنة) .

وتشير نتائج الدراسة إلى :

١ - يغلب على الشباب الأعزب من الجنسين الإحساس بالمعُوقات النفسية والاجتماعية للزواج .

٢ – يغلب على الشباب الأعزب من الجنسين إتجاه موجب نحو الزواج والوالدية (١٨ : ٩٣ ، ٩٤) .

٣ – دراسة « محمد رمضان » (١٩٨٦)

الفروق بين الجنسين فى إتجاهات الطلاب الجامعيين نحو بعض القضايا الاجتماعية :

هدف الدراسة هو معرفة الفروق الفردية بين الطالب والطالبة الجامعية فى الاتجاه نحو بعض القضايا الاجتماعية منها الإتجاهات نحو إختيار شريك الحياة .

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين (ذكور وإناث ١٠٨ طالب) ، (٢٠١ طالبة) .

أشارت النتائج إلى أن الطالبات يفضلن فى شريك الحياة السمات الآتية : الشخصية القوية – المركز المرموق – الذكاء والعقل – الحنان والطيبة – وأن يكون لديه سيارة – ومن عائلة محترمة – وفى سن مناسب – يحترم الزوجة – من غير أم (١٦ : ٣٦٤) .

٤ – دراسة « هدى قناوى » (١٩٨٦)

مفهوم الذات لدى المتزوجين وغير المتزوجين

أوضحت هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين المتزوجين وغير المتزوجين فى متغير مفهوم الذات لصالح المتزوجين (٢٥ : ٤١٠ – ٤١٢) .

تعقيب على الدراسات السابقة :

من الواضح أن معظم هذه الدراسات كشفت عن أهمية ودور [illegible] فى تحقيق التوافق النفسى لكل من الرجل والمرأة يحققه من اشباع لبعض الحاجات النفسية والاجتماعية والبيولوجية . ولقد قاما الباحثان بدراسة العلاقة بين تأخر سن الزواج وبين متغير الاغتراب الذاتى والتى ظهرت أعراضه فى اضطراب العلاقة بين الفرد والمجتمع ، والشعور بالعزلة والرفض والانسحاب ، ووجد الباحثان علاقة موجبة بين هذا المتغير وبين تأخر سن الزواج . فى حين أسفرت الدراسات القليلة التى أجريت عن تأخر سن الزواج عن وجود إرتباط بين العُصاب النفسى ومن أهم أعراضه التوتر والقلق والعجز والاكتئاب وبين تأخر سن الزواج .

ويشير « سرول » Srole إلى أن من بين العوامل التى تؤدى إلى تأخر الزواج الخوف من تحمل المسئولية ، ونقص المبادأة (عدم القدرة على إتخاذ القرار) بالإضافة إلى وجود علاقات جنسية غير شرعية (١٩ : ١٧٩) .

عينة البحث :

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين :

الأولى : ٥٠ آنسة من العاملات الحاصلات على مؤهل متوسط وعالى ويعملن بالمصالح الحكومية المختلفة أو القطاع العام وذلك بمتوسط عمرى ٤٠ سنة .

الثانية : ٥٠ آنسة من غير العاملات وحاصلات على مؤهل متوسط وعالى وبمتوسط عمرى أيضا ٤٠ سنة . ولا توجد فروق ذات دلالة أحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بالمستوى العمرى والاقتصادى والاجتماعى والثقافى .

الأدوات :

أولا : مقياس الاتجاهات لدى طلبة وطالبات الجامعة (مقياس الاغتراب) :

هذا المقياس أعده أحمد خيرى حافظ عام (١٩٨٠) ، وهو مقياس موضوعى مقنن يتناول مظاهر وأشكال الاغتراب لدى طلاب الجامعة ، ويتكون من ٩٦ عبارة . ويتكون أيضا من ثمانى متغيرات هم :

١ – فقدان المعنى ٢ – مركزية الذات
٣ – اللامبالاة ٤ – الانعزال الاجتماعى
٥ – عدم الانتماء ٦ – العداونية
٧ – القلق ٨ – السخط .

تصحيح المقياس :

ثلاث درجات لمن يستجيب على الفقرة بموافق، ودرجتان لمن يستجيب بغير متأكد ودرجة واحدة لمن يستجيب بغير موافق (٢ : ٥٠٥) .

ثانيا : إستبيان المعوقات الزواجية للشباب :

أعده « محمد السيد عبد الرحمن » عام (١٩٨٤) ، ويتكون من (٩٢ عبارة) ، ويتكون أيضا من خمس متغيرات هم :

١- الحاجة إلى تأكيد الهوية واثبات الذات .

٢ - الحاجة إلى الانتماء والحب والتقدير الاجتماعى .

٣ - الحاجة إلى إشباع الدافع الجنسى وإقامة علاقة مع الجنس الآخر .

٤ ـ الحاجة للامان الاقتصادى والصحى .

٦ - الحاجة إلى الوالدية .

تصحيح الاستبيان :

أستخدم معد الاستبيان مفتاح التصحيح من النوع المثّقب ، ومن الورق المقوى بحجم ورقة الأسئلة وعليها ثقوب توضح موضع رصد الدرجة ورقم الصفحة ، والاستجابات الثلاثة للبنود ، وقد وضع على المفتاح الرمز الدال على البعد الذى ينتمى إليه هذا السؤال (أ ، ب ، ج ، د ، هـ ، و) ليسهل بعد ذلك جمع درجات الأبعاد كل بمفرده ثم جمعهم فى درجة كلية تمثل درجة الاستبيان (١٨ : ٩٥ ، ١٠٥) .

ثالثا : مقياس القلق الصريح « لجانيت تيلور » :

يتكون هذا المقياس من (٥٠ نبدا) مأخوذة من قائمة « أختبار الشخصية المتعدد الأوجه » وذلك لتحديد مستوى القلق .

تصحيح المقياس :

تعطى كل إجابة (بنعم) درجة واحدة ، وكل إجابة ب (لا) صفر ، وتمثل درجات الفرد فى هذا المقياس الدرجة الكلية لقلقه (١ : ١٢٣ ، ١٢٥) .

نتائج البحث :

جدول رقم (١) يوضح الفروق بين المجموعتين على أبعاد مقياس الاغتراب

م	الابعاد	إناث غير عاملات		إناث عاملات		قيمة ت	إتجاه الفرق
		م	ع	م	ع		
١	السخط	١٦٫٢٦	٢٫٦٤	٢٠٫٩٢	٤٫١١	٦٫٧٣	لصالح المجموعة الثانية
٢	القلق	١٦٫٩٤	٣٫٥٢	٢١٫٣٠	٤٫٥٠	٥٫٣٨	لصالح المجموعة الثانية
٣	العدوانية	١٦٫٤٢	٣٫٥٥	٢٠٫١٢	٤٫٤٥	٤٫٥٩	لصالح المجموعة الثانية
٤	عدم الانتماء	١٦٫٨٠	٢٫٨٢	١٧٫٣٢	٤٫٢١	-٫٧٢	لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين
٥	الانعزال الاجتماعى	١٥٫٠٨	٣٫١٨	١٨٫٤٠	٤٫٩٦	٣٫٩٧	لصالح المجموعة الثانية
٦	اللامبالاة	١٧٫٣٠	٣٫٢٩	١٨٫٤٢	٣٫٨٦	١٫٩٦	غير دالة
٧	مركزية الذات	١٦٫٩٦	٢٫٩٠	٢٠٫٥٤	٤٫١٤	٤٫٩٩	لصالح المجموعة الثانية
٨	فقدان المعنى	١٥٫٩٨	٣٫٠٤	١٩٫٢٤	٤٫٣٧	٤٫٣٢	لصالح المجموعة الثانبة

ت الجدولية = ٢ بدرجات حرية ٩٨ ، ونسبة خطأ ٥ . ر -

يتضح من الجدول السابق النتائج الآتية :

١ - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث العاملات والإناث غير العاملات فى الابعاد الآتية : السخط - والقلق والعدوانية - والانعزال الاجتماعى - ومركزية الذات لصالح الإناث العاملات .

٢ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث العاملات والإناث غير العاملات إلا فى البعد الآتى : عدم الانتماء .

جدول رقم (٢) يوضح الفروق بين المجموعتين على أبعاد
إستبيان المعوقات الزواجية للشباب

م	الابعاد			إناث عاملات		قيمة ت	إتجاه الفرق
		م	ع	م	ع		
١	الارتباط الزائد بالوالدين والأسرة	١٣ر٣٨	٢ر٧٨	١٢ر٣٤	٥ر٥٢	١ر١٨	لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين
٢	عدم نضج العلاقة مع الجنس الآخر	١٥ر٢٢	٢ر٧٧	١٦ر٢٢	٥ر٦٩	١ر١١	لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائيةبين المجموعتين
٣	الخوف من تحمل مسئوليات الزواج	١٢ر١٦	٢ر٢٣	١٤ر٩٨	٤ر٨٨	٣ر٧٠	لصالح المجموعة الثانية
٤	نقص المعلومات أو الخبرات الجنسية	١١,٩٢	٣,١٢	١٣,٨٤	٤,٩٤	٢,٣٢	لصالح المجموعة الثانية
٥	صعوبة الاختيار المناسب	١٢ر٩٠	٣ر١٨	١٤ر٤٨	٨ر٥٨	١ر٧٣	لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين
٦	النواحى الاقتصادية والصحية	١٦ر٤٠	٤ر١١	١٥ر٢٤	٧ر٢٠	-ر٩٨	لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين

يتضح من الجدول السابق النتائج الآتية :

١ - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث العاملات والإناث غير العاملات فى الأبعاد الآتية : الخوف من تحمل مسئوليات الزواج - ونقص المعلومات أو الخبرات الجنسية لصالح الإناث العاملات .

٢ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث العاملات والإناث غير العاملات فى الأبعاد الآتية : الارتباط الزائد بالوالدين والأسرة - وعدم نضج العلاقة مع الجنس الآخر - وصعوبة الاختيار المناسب - والنواحى الاقتصادية والصحة .

جدول رقم (٣) يوضح الفروق بين المجموعتين فى مقياس القلق

الأبعاد	إناث غير عاملات		إناث عاملات		قيمة ت	اتجاه الفرق
	م	ع	م	ع		
الدرجة الكلية	١٩٫٨٤	٥٫٠١	٢٥٫٨٨	٥٫٤٥	٥٫٧٦	لصالح المجموعة الثانية

يتضح من الجدول السابق النتيجة الآتية :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الدرجة الكلية لمقياس القلق بين الإناث العاملات والإناث غير العاملات لصالح الإناث العاملات .

تفسير النتائج :

أولا : تبين النتائج الموضحة فى جدول رقم (١) أن الاسباب الرئيسية لشعور الإناث العاملات ببعض أشكال الاغتراب الذاتى ، والعُصاب النفسى ، والتى تتمثل فى أبعاد مقياس الاغتراب وهى : السخط - والقلق -والعدوانية - والانعزال الاجتماعى - ومركزية الذات إنما ترجع إلى محاولة مرضية لحل الصراع الناشىء عن حب وكراهية الرجل فى نفس الوقت ، ذلك الرجل الذى حرمهن دورهن الانسانى ، ولكنه فى نفس الوقت هو موضوع الحب ، والصراعات العُصابية التى تنشأ عندما يحال بين الليبدو وبين إمكان العثور على إشباع يرضى عنه الأنا فى العالم الخارجى . أو عندما تحُول الأصابات النرجسية غير المحتملة دون تحقيق إعلاء مقبول . بيد أن إهمال ونبذ الرجال للمرأة كان بمثابة الأصابة النرجسية غير المحتملة الباعثة للأعراض العُصابية والشعور بالاغتراب (١٧ : ٤٩٢) .

وهذه النتائج التى توصل إليها الباحثان تتفق مع نتائج دراسة مركز دراسات الرأى العام الامريكى عام (١٩٧٥) تحت إشراف « جيلين » Clenn تحت عنوان « التوتر النفسى والاكتئاب وعلاقته بتأخر سن الزواج والتى كان من أهم نتائجها أن متأخرى الزواج يشبهون غير المتزوجين ، ويختلفون عن هؤلاء الذين تزوجوا فى سن مبكرة (١٨ - ٣٠ سنة) والذين قرروا أنهم غير سعداء فى حياتهم ، ومظاهر عدم السعادة تظهر فى التوتر النفسى والانفعال والشعور بالاكتئاب » (٢٧ : ٥٩٨) .

وتتفق هذه النتائج أيضا مع نتائج « فخر الأسلام » التى تؤكد على أن مرضى الهستيريا تزيد فيهم نسبة الأفراد غير المتزوجين عنها فى المجموعة الضابطة بدرجة لها دلالة إحصائية . كذلك لوحظ أن المرضى المصابون بالهستيريا يتزوجون فى سن متأخرة عما هو ملاحظ فى المجموعة الضابطة (٢١ : ١٨٩) .

وهذه النتائج ترجع إلى أن من بين الأسباب التى تؤدى إلى تأخير سن الزواج بالنسبة للعاملات هو رفضهن فكرة الزواج ممن هو دونهن شهادة أو مكانه أجتماعية ، وتتدخل التقاليد الموروثة فى التغالى فى المهور وتكاليف الزواج . وهذا ماتؤكده دراسة « هولنجشيد » عن تأثير المعايير الثقافية على الاختيار فى الزواج وتأخره ، ولذلك فإن عملية اختيار شريك الحياة تتجه لتتوافق مع هذه التحديدات المعيارية (٧ : ٨٣) .

ثانيا :

(أ) تشير النتائج الموضحة فى جدول رقم (٢) عن وجود علاقة ذات دلالة أحصائية لصالح عينة الإناث

العاملات فى أبعاد إستبيان المعوقات الزواجية للشباب وهى : الخوف من تحمل مسئوليات الزواج . فالشخص الأعزب هو شخص يقاوم إضافة أية مسئوليات جديدة على كاهله لشخص آخر يحاول الزواج منه . والمرأة تعلل تأخرها فى الزواج بنواحى أخرى مثل كراهيتها للجنس أو خوفها من الحمل والولادة .

وهذا يتفق مع رأى « سرول » Srole الذى يؤكد على أن من بين العوامل التى تؤدى إلى تأخر الزواج هو الخوف من تحمل المسئولية ، ونقص المبادأة (عدم القدرة على إتخاذ القرار) (١٩ - ١٧٩) .

وليس بخاف علينا أن الذى يقاوم الزواج يشعره الأهل والأصدقاء ، وخاصة فى مجتمعنا بأنه منبوذ أو سيكون منبوذا إذا أستمر على هذا الحال ، أو أنه معزول عن واجبه تجاه المجتمع ، أو أنه يخدع نفسه بملء إرادته ويصرفها صرفا عنيفا عن متع الحياة وسنتها (١٤ : ٢٥) .

(ب) تشير النتائج ايضا فى جدول رقم (٢) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح عينة الإناث العاملات فى بعد نقص المعلومات أو الخبرات الجنسية ، وهذا ما يتفق مع طبيعة التربية والتنشئة الاجتماعية ، ومابها من زجر ونهى وخاصة فيما يتعلق بالنواحى الجنسية تجعل لهذه النواحى حرمة خاصة ، وتجعل الشباب أكثر حساسية لما يتصل بها من أمور . بل أن عدم معرفة الشباب بطبيعة الحياة الجنسية السوية وعدم إلمامه بحقائقها ، وخوفه أن يكون مختلفا عن الآخرين قد يؤدى به إلى شعور بالضعف أو النقص يلازمه ويستحوذ على تفكيره ، وقد يؤدى به إلى الهروب من فكرة الزواج كلية (١٨ : ٢٦) .

وتتفق هذه النتائج مع دراسة « أحمد زكى صالح » التى تؤكد على أن الأمور الجنسية تمثل مشكلة أمام الشباب المصرى . إذ طبق إستفتاء مشاكل الشباب على عينة عشوائية من الشباب المصرى قوامها (٢٠٠ فرد) نصفها من البنين والنصف الآخر من البنات . ودلت النتائج على أن البنات يتميزن عن البنين فى بعض المشكلات مثل المضايقة من الحكايات البذيئة والمناقشة فى المسائل الجنسية عموما ، كما أن البنات أكثر شكا فى معلوماتهن الجنسية (٣ : ١١٧) .

وقد تتزوج الفتاة ولم تعرف بعد كيف يتم الحمل ، وكيف تستطيع التحكم فيه ، وما الأخصاب ، وما العقم ويوجد لدى الذكور أيضا خلط بين القدرة على الاشباع الجنسى للشريك والقدرة على الإنجاب (١٨ : ٢٦) .

ثالثا : تؤكد النتائج الموضحة فى جدول رقم (٣) عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لصالح عينة الإناث العاملات فى الدرجة الكلية لمقياس القلق . وهذا مما يتفق مع ما أكده « سولينجر » Sullenger على أهمية دور الزواج فى تحقيق التوافق النفسى للفرد (٣٣ : ٦١) . ويتفق أيضا مع رأى « حامد زهران » الذى يؤكد على أن تأخير الزواج للذكور والإناث يتبعه ظهور مشاكل نفسية فيقول « إن العنوسة تهديد بحرمان مؤبد من الحياة الزوجية ، وبالنسبة للإناث يكون تأخير الزواج أو العنوسة ليس بيد الفتاة التى تظل تنتظر « أبن الحلال » فلا يأتى ويفوتها قطار الزواج وتظل تعانى من قلق الانتظار والخوف من البوار والخوف من المستقبل (٥ : ٣٩١) .

وهذه النتائج تتفق مع دراسة « جونز » Jones التى أوضحت أن المتزوجين لديهم قدرة أكبر على التحكم فى مشاكلهم الانفعالية من العُذاب .

وتتفق نتائج هذه الدراسة أيضا مع دراسة « إتياج Etaugh ، و« مالستروم » Malstromعام (١٩٨١) تحت عنوان « عدم الشعور بالأمن والسعادة وعلاقته بعدم الزواج » وتوصلت النتائج إلى أن العُذاب أقل إجتماعية وأقل إحساسا بالسعادة من المتزوجين (١٩ : ١٧٩ ، ١٨١) .

التوصيات :

إنتهى الباحثان إلى وضع التوصيات التى تساعد فى علاج تأخر سن الزواج لدى الجنسين وهى :

١ - تزويد الشباب الذين فى سن الزواج بالمعلومات والخبرة الجنسية السليمة .

٢ - محاولة علاج العوامل التى تؤدى إلى تأخر سن الزواج .

٣ - التنازل عن التكاليف العالية للزواج .

٤ - أهميـة التكافؤ فى العمـر والمستوى التعليمى لتحقيق التوافق الزواجى .

٥ - الاختلاط الموجه بالجنس الآخر .

٦ - الاختيار الصحيح لشريك الحياه .

المراجع العربية

١ - أبو بكر مرسى محمد (١٩٨١) « دراسة مقارنة لمستوى القلق وعلاقته بتحديد الهوية لدى المراهقين من المدخنين وغير المدخنين » رسالة ماجستير - غير منشورة - كلية الآداب - جامعة الزقازيق .

٢ - أحمد خيرى حافظ (١٩٨٠) « سيكولوجية الاغتراب لدى طلاب الجامعة - دراسة ميدانية » رسالة دكتوراه - غير منشورة - كلية الآداب - جامعة عين شمس .

٣ - أحمد زكى صالح (١٩٧٢) « الأسس النفسية للتعليم الثانوى - دار النهضة العربية - القاهرة .

٤ - السيد محمد خيرى (١٩٥٧) « الإحصاء فى البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية » دار الفكر العربى .

٥ - حامد زهران (١٩٨٠) « التوجيه والإرشاد النفسى » الطبعة الثانية - عالم الكتب - القاهرة .

٦ - سامية الساعاتى (١٩٨٢) « الاختيار للزوج والتغير الاجتماعى » دار النجاح - بيروت .

٧ - سامية الخشاب (١٩٨٢) « النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة » الطبعة الأولى - دار المعارف - القاهرة .

٨ - سعد المغربى (١٩٧٦) « الاغتراب فى حياة الإنسان » الجمعية المصرية للدراسات النفسية - الهيئة العامة للكتاب - الكتاب السنوى - القاهرة .

٩ - سعد جلال (١٩٨٠) « فى الصحة العقلية : الأمراض النفسية والعقلية والإنحرافات السلوكية » مكتبة المعارف الحديثة الاسكندرية .

١٠ - سناء الخولى (١٩٧٩) « الزواج والعلاقات الأسرية » دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية .

١١ - (سناء الخولى ١٩٨٨) « التغير الاجتماعى والتحديث » دار المعرفة الجامعية - الاسكندرية .

١٢ - طلعت منصور (١٩٨١) « أسس علم النفس العام » الأنجلو المصرية - القاهرة .

١٣ - عادل الأشول (١٩٨٢) « علم نفس النمو » الطبعة الأولى - الأنجلو المصرية - القاهرة .

١٤ - كمال دسوقى (١٩٦٩) « دينامية الجماعة فى الاجتماع وعلم النفس الاجتماعى » - الأنجلو المصرية - القاهرة .

١٥ - كالفين هول (١٩٧٦) ترجمة أحمد سلامة وآخر » علم النفس عند فرويد « الأنجلو المصرية - القاهرة .

١٦ - كوثر رزق (١٩٨٩) « دراسة مقارنة فى اتجاهات طالبات الجامعة نحو اختيار شريك الحياة » مجلة كلية تربية دمياط - جامعة المنصورة - الجزء الأول - العدد الثانى عشر .

١٧ - محمد رمضان (١٩٩١) « سيكولوجية المرأة العانس - دراسة إكلينيكية » بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس فى

مصر - كلية التربية جامعة عين شمس - الفترة من ٢ - ٤ سبتمبر - توزيع مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة .

١٨ - محمد السيد عبد الرحمن (١٩٨٤) « دراسة لبعض المعوقات النفسية والاجتماعية للزواج وعلاقتها بالصحة النفسية للشباب » رسالة دكتوراه - غير منشورة - كلية التربية جامعة الزقازيق .

١٩ - محمد السيد عبد الرحمن (١٩٨٦) « إسهامات الزواج فى تحقيق التوافق النفسى لكل من الرجل والمرأة » مجلة كلية تربية جامعة الزقازيق - المجلد الأول - العدد الثانى .

٢٠ - محمد بيومى (١٩٨٣) « القلق لدى الزوجة الحامل للمرة الأولى وعلاقته بصحتها النفسية » رسالة دكتوراه - غير منشورة - كلية التربية جامعة الزقازيق .

٢١ - محمد بيومى (١٩٩٠) « مفهوم الذات وأساليب المعاملة الزوجية وعلاقتها بالتوافق الزواجى » مجلة كلية التربية - جامعة الزقازيق .

٢٢ - محمد فخر الأسلام (١٩٦٩) « الزواج والخصوبة لدى مرضى العُصاب النفسى » المجلة الاجتماعية القومية - المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية - العدد (١) .

٢٣ - محمـــد رضا كحالة (١٩٧٧) « الزواج » الشركة المتحدة للتـــوزيع - بيروت .

٢٤ - مصــطــفى فهمى (١٩٦٧) « علم النفس الإكلينيــكى » دار مصــر للطبـــاعــة والنشــر - القـــاهرة .

٢٥ - هدى قناوى (١٩٨٦) « دراسة مقارنة لمفهوم الذات لدى غير المتزوجين من الجنسين » الكتاب السنوى لعلم النفس - المجلد الخامس - الجمعية المصرية للدراسات النفسية .

المراجع الاجنبية :

26 - Fromm, E.(1962): "The Same Society" Rinehart and Winston P. (11) the Ed., New York.

27 - Glenn, N. (1975) : The contribution of marriage: The psychology Will - Being of Males and Femals "Journal of Marriage and the Family", Vol. (37), No. (3) August.

28 - Good, W. (1977): "Principles of Sociology" Mc. Graw Inc. New york.

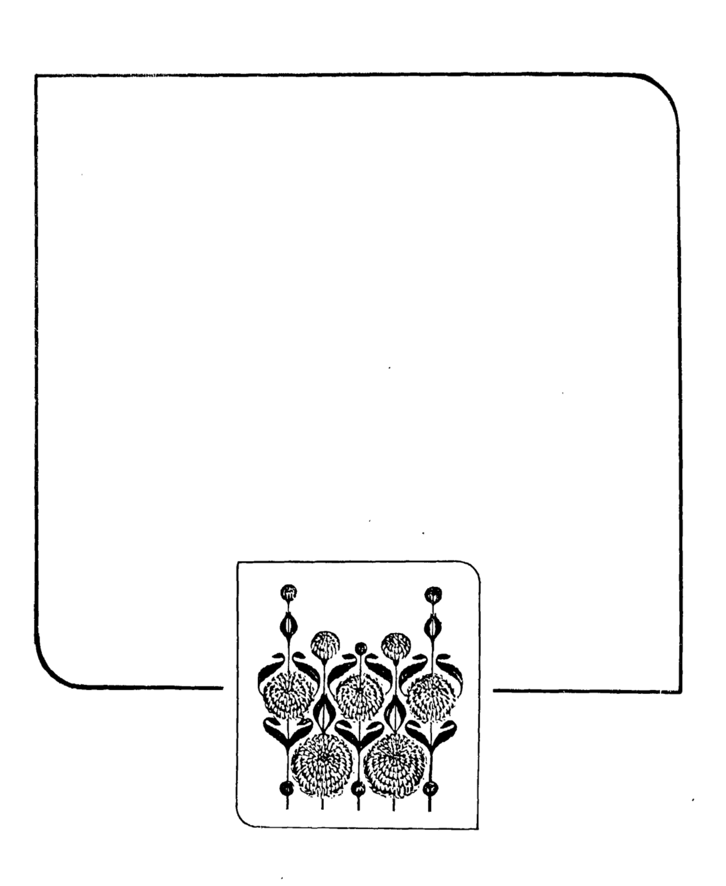
29 - Grinde, E.R. (1978) : "Adolesence " John Wily and Sons, Inc., Second Ed. New York.

30 - Montero, D.A. and McDowell, J. (1986) : "Social Problem" MacMillan Publishing Company, New York.

31 - Schneider, (1975) : "Industrial Sociology : The Social Relation of Industry and The Commuity "McGraw Hill Book Company Inc., New York.

32 - Stohols, D. (1975) : "Toward A Psychological Theory of A lienation" American Sociological Review, Vol. (82).

33 - Sulienger, T. R. (1977) : "Neglected Area In Family Living" Boston, U.S.A.



الخجل كبعد أساسى للشخصية : دراسة ميدانية لدى عينتين من طلاب المرحلة الجامعية

د . مجدى عبد الكريم حبيب

كلية التربية ـ جامعة طنطا

المقدمة :

تناول كروزير Crozier (1986) الخجل ضمن سياق الدراسات العاملية الأساسية التى إستخدمت إستخبارات الشخصية . ويتساءل عما إذا كانت هذه الدراسات قد كشفت عن عامل خاص للخجل تتشبع بنوده بخصائص الخجل أم لا ؟ أن هذا المدخل مهم وضرورى للبحث فى مدى إعتبار الخجل بعد أساسى للشخصية من خلال الدراسات العاملية (٢٦) .

ولقد أشارت العديد من الدراسات العاملية للشخصية إلى أن الخجل قد فشل فى التعرف عليه فى عامل دال ، حيث ركز الباحثون على بعدين مستقلين متعامدين هما : الإنبساط/الإنطواء ، الميل للعصابية/الثبات الإنفعالى .

ولقد إفترض شيك ، بص Cheek & Buss (1981) أن الخجل يتطابق مع الإنطوائية ودللوا على ذلك بأن مقاييس الإنطواء تتضمن بنود للخجل وهو ما يتفق مع دراستى كومرى Comrey (1973) ، إيزنك Eysnck (1953) ، فى أن الخجل هو أحد مكونات الإنطوائية بينما يتعارض مع دراسة إيزنك ، إيزنك Eysenck & Eysenck (1969) التى ميزت بين الخجل والإنطواء من خلال التميز بين الخجل الإجتماعى الإنطوائى Introverted Social Shyness والخجل الإجتماعى العصابى Neurotic Social Shyness (٢١ ، ٢٤ ، ٢٩) .

ويبدو أن عامل الخجل أكثر إقتراباً لعامل العصابية منه إلى عامل الإنطوائية كما كشفت دراستان قام بهما إيزنك (١٩٥٦) ، إيزنك ، إيزنك (١٩٦٩) (٢٩ ، ٣٠) . إلا أن هناك تساؤل هام وضرورى ـ يطرحه كروزير (١٩٨٦) ـ قد يسهم فى حل هذا الخلاف وهو : إلى أى درجة يتحقق ويتوفر الصدق البنائى لإختبارات الخجل ؟

وقد بينت البحوث المسحية إنتشار الخجل بين المراهقين والمراهقات والشباب والشابات فى المجتمع الأمريكى والبريطانى وبعض المجتمعات العربية ، منها أبحاث عثمان فراج (١٩٦٠) ، مصطفى فهمى (١٩٦١) ، سعد جلال (١٩٦٧) ، خليل معوض (١٩٧١) ، صفاء الأعسر (١٩٧٨) ، جابر عبد الحميد ، محمد سلامة (١٩٨٠) ، Bryant & Tawer (1974) .

ورغم أن مصطلح الخجل لم يظهر كثيراً فى كتب الشخصية . لكن ليس معنى ذلك أنه لم يتم التشخيص أو التعرف على الخجل إذ أوضح لوينسكى Lewensky المضمون الكلينيكى لوصف الخجل الذى يكشف عن الخصائص الكلية للفرد الخجول (٤٣) .

والخجل قد يكون أزمة عارضة فمن المستحيل أن يوجد كائن حى لا يعرف الخجل فى مختلف مراحل حياته وفى كثير من المناسبات ، وهو بذلك أمر بديهى . لكن الأمر غير الطبيعى حين يصبح الخجل سمة من سمات شخصية الفرد ، أى عندما يحمر وجهه لاتفه الأسباب . ويضطرب جداً عندما توجه إليه أيه ملاحظة عابرة مما يسبب له إضطراباً وضيقاً وعجز نفسى وجسدى مما ينعكس على حركاته المضطربة المترددة العاجزة ، والكلام المتلعثم المتقطع والتعبيرات التافهة . وقد أكدت الوقائع العلمية والأبحاث النفسية مدى خطورة الخجل حين يكون سمة من سمات الشخصية وأساساً من أسس السلوك الشخصى .

ويرد علماء النفس الخجل إلى عدم الإختلاط الكثير بالناس . ولا شك أن للأسرة والعائلة تأثيراً رئيسياً فى إيجاد نزعة الخجل فى نفس الفرد ، وتنمية بذورها الخطيرة التى تحد كثيراً من فعالية الإتساق فى مجالات متعددة من حياته الإجتماعية وسلوكه التفاعلى مع البيئة التى يترعرع فيها (١٢) .

وطبيعى أن عقدة الخجل وإنفعالاتها الوجدانية والنفسية تختلف بين فرد وآخر . وذلك لتعدد الأحوال والعوامل والظروف الموضوعية التى تحيط بحياة كل إنسان . وعموماً يشير فاخر عاقل (١٩٧٣) إلى أن الخجل مرتبط بوجود أشخاص لا نعرفهم أو نعرفهم معرفة بسيطة نعلق أهمية على رأيهم فينا . وهذا هو ما يعلل خجلنا ـ نحن الأسوياء ـ أو على الأقل ضيقنا حين نجتمع إلى من يختلفون عنا فى الطبقة الإجتماعية والعلمية أو المهنية أو غير ذلك .

ولقد وجد جيلفورد Guilford أن الخجل سمة أساسية تصدر عنها السمات السطحية الآتية :

ـ ميل الفرد إلى أن يتوارى فى المناسبات الإجتماعية .
ـ ميله إلى تحديد معارفه بقلة يختارها .
ـ خجله من التعرف على أغلب الناس .
ـ ميله إلى أن يظل صامتاً حين يخرج فى جماعة .
ـ عزوفه عن الحديث علانية .
ـ تفضيله عدم التزعم فى النشاط الإجتماعى .
ـ إستصعابه الحديث مع الغرباء .
ـ والخجل بهذه الصورة يعتبر حالة من حالات العجز عن التكيف مع المحيط الإجتماعى ، أنه عجز فى التكيف مع الناس .

أهمية الدراسة والحاجة إليها :

يرى مصطفى غالب (١٩٨٥) أن الخجل ظاهرة إجتماعية ونفسية تسيطر على قدرات الفرد ومشاعره وأحاسيسه منذ الطفولة ، فيشتت طاقاته الإنتاجية المبدعة ويحد من سلوكه الإجتماعى والنفسى ، فيشل قدرته على السيطرة على سلوكه وتصرفاته تجاه نفسه وتجاه المجتمع الذى يعيش فيه . وبذلك يتصف الخجول بعدم القدرة على التكيف والإنسجام مع نفسه ومع المحيط الذى يعيش فيه (١،٣) .

والخجل ـ وخاصة إذا كان بصورة مرضية ـ ويعتبر أحد الأسباب الشخصية السيكولوجية التى تعوق الفرد عن إشباع حاجاته وعن تحقيق التوافق الناجح المنشود . وذلك لأنه يعوق الفرد عن تحقيق التفاعل الإجتماعى الناجح . فلقد بينت دراسات بيلكونيز Pilkonis (1977) ، كاردويك ويبر (1979) Carducci & Wibber أن الخجول لا يبدأ الحديث ولا يحرص على الإستمرار فيه ، كما يعانى من نقص جاذبية حديثة ، كما أنه يكثر من الإيماءات مع الصمت . ولعل هذا يوضح أهمية قياس الخجل وتطوير الأدوات اللازمة لذلك (٣ ، ١٩ ، ٤٩) .

ولقد توصلت دراسة جف ، ثورن Gough & (1980) Thorne إلى أن ٢٨٪ من عينة الطلبة الجامعيين (ن = ٥٠٠) ، ٣٧٪ من عينة الطالبات الجامعيات (ن = ٤٠٠) يتصفون بالخجل مما يعكس مدى إنتشار الخجل . وتكمن

خطورة الخجل - كما يرى كروزير (١٩٨٦) - فى أنه العامل المشترك بين جميع أنواع القلق الذى هو بداية الصراع والأمراض النفسية المختلفة (٢٦ ، ٣٣) .

ولقد أرجع بيلكونيز ، زيمباردو Pilkonis & Zimbardo (1979) الإهمال النسبى لدراسة الخجل لما يسمى بالعموض المفاهيمى للمصطلح على الرغم أن مصطلح الخجل مألوف ومعروف فى علم النفس . ولا شك أن غموض المفهوم يمكن الكشف عنه بواسطة الأفراد الذين يصفون أنفسهم بمشاعر القلق وعدم الإرتياح فى المواقف الإجتماعية الخاصة ، والقلق الناتج عن قلة الكلام والإنسحاب من التفاعل والحاجة إلى السلوك العام الذى يحقق تأكيد الذات (٢٦ ، ٥١) .

وترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يأتى : -

- إعداد بطارية إختبارات الخجل .
- الكشف عن جوانب الخجل ومكوناته المختلفة .
- التعرف على إمكانية وجود عامل عام لاختبارات الخجل .
- التعرف على إمكانية وجود عوامل طائفية لاختبارات الخجل .
- التعرف على إمكانية وجود عوامل خاصة لاختبارات الخجل .

مشكلة البحث :

تحاول الدراسة الحالية أن تجيب عن التساؤلات الآتية :

١ - هل توجد فروق دالة بين الجنسين فى إختبارات الخجل المستخدمة ؟

٢ - هل يوجد عامل عام تتشبع عليه جميع إختبارات الخجل ؟

٣ - هل توجد عوامل طائفية وخاصة لبعض إختبار الخجل ؟

٤ - ما هى خصائص البناء العاملى لاختبارات الخجل المستخدمة فى الدراسة ؟

الهدف من الدراسة :

١ - التعرف على الفروق بين الجنسين فى إختبارات الخجل المستخدمة .

٢ - الكشف عن البنية العاملية لاختبارات الخجل .

٣ - الكشف عن إحتمالية وجود أنواع (عاملية) للخجل قد تفيد فى الكشف عن طبيعة الخجل ومكوناته وبنية تركيبه .

٤ - إعداد أدوات لقياس الخجل المرضى حتى تفيد فى العلاج والمقابلات الكلينيكية .

الإطار النظرى والدراسات السابقة

أولا : تعريف الخجل :

يعرف حسين الدرينى (١٩٨١) الخجل بأنه الميل إلى تجنب التفاعل الإجتماعى مع المشاركة فى المواقف الإجتماعية بصورة غير مناسبة ، ويكون الخجل مصحوباً بعدة مظاهر هى :

- الشعور بالقلق وعدم الإرتياح فى المواقف التى تتضمن مواجهة مجموعة من الناس أو أصحاب السلطة أو أفراد يخشى أن يصدروا أحكامهم على الخجول .
- يؤدى هذا القلق إلى الصمت والإنسحاب من مواقف التفاعل الإجتماعى .
- أن السلوك العام (الصريح) يكون قليلاً ويصاحب بالشعور بالحساسية للذات وبالتعاسة والإنشغال بالذات وبالإنطباعات التى يكونها الآخرون عن الفرد مع صعوبة فى تحقيق الإتصال الناجح(٣) .

ويعرف زيمباردو (١٩٧٧) الخجل بأنه معاناه للذات لدى الأفراد ، فهو خبرة عامة يصاحبها إضطراب أو خلل وظيفى ، وأفكار مشوشة ومزعجة (٥٩) .

كما يعرفه جونز Jones (1986) بأنه إنتباه عصبى مفرط للذات فى المواقف الإجتماعية ، ويظهر فى صورة خوف أو رعب أو صمت عن الحديث ويكون له مظاهر معرفية وإنفعالية كالشعور بعدم الإرتياح والقلق والرؤية المفرطة للذات (٤١) .

ولقد حاولت دراسات عديدة الكشف عن مفهوم الخجل فى ضوء علاقته بالإنفعالات الأخرى مثل الحياء ، القلق ، الخوف ، الإحساس بالذنب . منها أبحاث موهر ، وايت Mosher & White (1981) زان ـ وكسلر وآخرون (1979) Zahn- Waxler ، إيزارد Izard (1972) بارتلت ، إيزارد Bartlett & Izard (1972) ، لويس Lewis (١٩٦١) ، ليند Lynd (1958) ، تومكينز Tomkins (1963) ، بيلكونيز Pilkonis (1977b) .

ثانياً : الخجل مفهومه وطبيعته وخصائصه :

إن الخجل هو أحد الإنفعالات وبالتالى له قوة دافعية بنائية قوية كبقية الإنفعالات . ويرى إيزارد (١٩٨٦) أن الخجل يتكون من فئة مترابطة من المكونات الفسيولوجية والسلوكية التعبيرية ، والمشاعر الذاتية التى يخبرها أو يمر بها الخجول ، ويخضع لتباين كبير من تأثير العوامل الوراثية والبيئية والموقفية (٣٨) .

وتوصلت دراسات بيلكونيز (١٩٧٧) ، جونز ، راسل (١٩٨٢) باستخدام مقاييس التقرير الذاتى للخجل على طلاب الجامعة إلى إرتباط الخجل بمجموعة من الصفات السالبة مثل الشعور بالوحدة ، القلق ، الإكتئاب الخوف ، العصابية . ولقد إرتبطت هذه الصفات بمستويات مرتفعة من الخجل أكثر منها بالمستويات المتوسطة من بين أغلب الناس (٣٨ ، ٤٠ ، ٥٠) .

وقد كشفت الدراسات السابقة عن وجود بعض الأدلة التى تكشف عن الأفراد الخجولين من خلال الإرتباطات السلوكية والمواقف الإجتماعية الآتية : ـ

١ ـ يميلون لإظهار عزلة كبيرة خاصة فى العلاقات بين الشخصية مع الجنس الآخر .
٢ ـ لديهم بطء فى البدء فى الحديث مع الآخرين ، وفى تغيير حالة الصمت وفى الكلام . والخجل عندهم عائق يمنعهم من إظهار وتوضيح كفاءتهم الحقيقية عند التعامل مع الآخرين .
٣ ـ يميلون لقضاء وقت أقل فى التحدث .
٤ ـ يميلون لقضاء وقت أكثر فى الإنشغال بالذات وهم أكثر مبالغة فى تأملهم وتقييمهم لذواتهم .
٥ ـ يحكم عليهم الآخرون بأنهم أكثر قلقاً وتوتراً وكبتاً وأقل قدرة على تكوين صداقات .
٦ ـ يميلون لعدم إختيارهم كقادة للمجموعة .
٧ ـ يصفون أنفسهم بأنهم أكثر كبتاً وشعوراً بالوحدة وأقل لباقة من الآخرين .
٨ ـ يتصفون بعدم الثقة فى قدرتهم على التداخل والتفاعل الإجتماعى .

ويرى كروزير (١٩٨٦) أن هذه الخصائص السلوكية إنما تكشف عن وجود بناء مترابط للخجل يمكن تمييزه عن باقى الأبنية الأخرى . ويضيف أن الدراسات الأجنبية السيكومترية لبنود إختبارات الخجل قد نجحت فى التعرف على عامل للخجل يختلف عن عامل الإنطوائية (٢٦) .

ثالثاً : نظريات الخجل :

يذكر أحمد عزت راجح (١٩٨٧) أن الخجل يتصف بأنه حالة وجدانية عنيفة تصحبها إضطرابات فسيولوجية حشوية وتعبيرات حركية مختلفة . ولا شك أن الخجل على درجات مختلفة من الشدة فهناك الخجل المعتدل وكذلك المستويات المرتفعة والمنخفضة من الخجل .

وإذا حللنا أى إنفعال كالخجل أو الغضب أو الخوف ، أو الحزن أو الشعور بالذنب أو الضحك ، وجدنا أنه يتألف من جوانب ثلاثة يمكن ملاحظتها ودراستها دراسة علمية :

١ ـ جانب شعورى ذاتى يخبره الشخص الخجول وحده ويمكن دراسته عن طريق التأمل الباطنى .
٢ ـ جانب خارجي ظاهر يشتمل على مختلف التعبيرات والحركات والألفاظ والإيماءات التى تصدر عن الشخص الخجول .
٣ ـ جانب فسيولوجي داخلى كخفقان القلب وتغير ضغط الدم وإضطراب التنفس والهضم وإفراز الغدد الصماء .

وهذه الجوانب الثلاثة ليست جوانب منفصلة أو ينتج بعضها عن بعض ، بل هى إستجابات متكاملة تصدر عن الإنسان بأسره من حيث هو وحدة نفسية جسيمة (١) .

وقد أوضح بص Buss (1984) أن هناك ثلاث مركبات للخجل هى ردود الأفعال السلوكية والإنفعالية والمعرفية (١٨)

وتوجد نظريات مختلفة عموماً تحدد العلاقة بين جوانب الإنفعالات الثلاثة منها :

١ ــ نظرية جيمس ـ لينج James--Lange

وتؤكد هذه النظرية على أن الشعور بالإنفعال ليس إلا الإحساس بالتغيرات الفسيولوجية والجسمية ، وهنا لا نشعر بالإنفعال إن لم نحس بخفقان القلب والعرق البارد وتجميد الأطراف

٢ ــ نظرية الطوارىء : Emergency Theory

وتنص على أن الإنفعال رد فعل طبيعى يصدر عن الفرد بأسره لمواجهة الطوارىء وإعداده للهروب أو القتال . وإدراك الموقف المثير للإنفعال يؤدى إلى تنبيه الهيبوثلامس hypothalamus (منطقة عصبية توجد وسط الدماغ) تنبيهاً شديداً يؤدى إلى الشعور الإنفعالى والتغيرات الجسمية فى آن واحد .

٣ ــ نظرية الإنفعالات المختلفة : Differential Emotions Theory

وترى هذه النظرية التى قدمها إيزارد (١٩٧٧) أن نظام الإنفعالات يكون من مجموعة من الإنفعالات الرئيسية المحددة مثل الخجل والغضب والحزن . وكل منها يشتمل على ثلاث مركبات هى :

١ ــ الجانب النيروفسيولوجى / البيوكيميائى .
٢ ــ نماذج مختلفة من السلوك التعبيرى الحركى .
٣ ــ جانب الإحساس الذاتى المميز .

وقد شرح إيزارد هذه الجوانب والعلاقة بينها بالتفصيل (٣٧)

رابعاً : قياس الخجل :

على المستوى النيوروفسيولوجى ، إتجه الباحثون إلى النماذج المختلفة من النشاط الأوتونومى المصاحب لحالات إنفعالية مختلفة . لقد أكدت دراستى بص (١٩٨٠) ، زيمباردو (١٩٧٧) على أهمية مقاييس التقرير الذاتى فى دراسة الخجل ، منها ما قدمه مكروسكى (١٩٧٠ ، ١٩٨١) ، ساراسون ، ساراسون ، هاكر ، باشام (١٩٨٥) ، جف ، ثورن (١٩٨٦) .

وقد قام الباحث الحالى بترجمة وإعداد هذه المقاييس على البيئة المصرية حتى تستخدم فى الدراسة الحالية . وهذه البطارية من الإختبارات تقيس جوانب مختلفة من الخجل بأنواعه المختلفة .

الدراسات السابقة

أولا : الدراسات العاملية التى تناولت الخجل كعامل من عوامل الشخصية .

قام كومرى ، ديفى Comrey & Daffy (1968) بدراسة على عينة من المتطوعين (ن = ٢٧٢) طبقا فيها بعض الإختبارات المختلفة للشخصية مثل : قائمة إيزنك ، مقياس كاتل ، مقياس كومرى للشخصية . وتوصلا ــ باستخدام التحليل العاملى ــ إلى وجود عامل للخجل به تشبعات مختلفة لاختبار إيزنك للإنطوائية وكذلك إختبار الخجل لكاتل ، وإختبار الخجل لكومرى (٢٣) .

كما توصلت دراسة ديفى ، جاميسون ، كومرى (1969) Duffy, Jamison & Comrey ــ باستخدام التحليل العاملى ــ إلى وجود عامل للخجل بالإضافة إلى سته عوامل أخرى ، وذلك على عينة من المتطوعين (ن = ٥٢٩) طبقوا فيها مقياساً مكوناً من بعض وحدات كومرى ومقياس جيلفورد (٢٨) .

وقد قام شيك ، بص Cheek & Buss (1981) بدراسة عاملية للعلاقة بين مقاييس الخجل والإنبساطية حيث قاما بإعداد مقاييس مختصرة لكل منها . وحاولت الدراسة تجنب

تشابه البنود بقدر الإمكان وأسفر التحليل العاملي عن عاملين مختلفين وذلك على عينة مكونة من ٩١٢ فرداً . وكان الإرتباط بين الخجل والإنبساطية ــ ٠,٣٠ (٢١) .

وأجرى أورمرد ، بيلنج Ormerod & Billing (1982) دراسة عاملية لبنود إستخبار كاتل لسمات الشخصية وقد كشف التحليل العاملي عن أن مقياس الخجل له تشبعات دالة على عاملين منفصلين سُميا بالإنطوائية ، القلق/العصابية . واستنتجت الدراسة أن الإرتباط بين الخجل وكل من الإنطوائية والعصابية كانت متوسطة دالة (٤٨) .

وفى دراسة قام بها هاوارث ، براون Hawarth & Browne (1971) عن البناء العاملي لبنود مقياس كاتل ، إستخدما فيها عينة من الطلبة الجامعيين (ن = ٥٦٧) توصلا إلى وجود عشرة عوامل من بينها عامل الخجل الإجتماعي (٣٤) .

وفى دراسة أخرى قام بها نفس الباحثين (١٩٧١) طبقا فيها مقياساً مكوناً من وحدات من مقياس إيزنك للشخصية ، ومقياس آخر من وضع Sells, Denare & Will على عينة من طلبة الجامعة (ن = ٣٢٩) إستطاعا التوصل إلى وجود أحد عشر عاملاً للشخصية منها عامل للخجل .

ولقد إستعان سنيدر ، Snyder (1974) بالمصفوفة الإرتباطية بين متغيرات الخجل ، الإنبساطية ، الوعى بالذات التى توصل إليها بيلكونيز (١٩٧٧ أ) وطبق عليها أسلوب تحليل التجمعات Cluster Analysis وتوصل إلى ثلاثة تجمعات هى تجمع خاص بالخجل ، وآخر للوعى بالذات ، وثالث للإنبساطية . وتشبع على العامل الأول مقياس ستانفورد للتقرير الذاتى للخجل ، ومقياس القلق الإجتماعى ، مقياس العصابية لإيزنك (٤) .

ثانياً : الدراسات التى تناولت السمات النفسية المرتبطة بالخجل :

بينت الدراسات السابقة وجود إرتباط بين بعض السمات النفسية والخجل منها : الإنطوائية ، والعصابية ، والحساسية للذات ، والقلق . ولقد بينت الدراسات وجود سمات أخرى ترتبط بالخجل أو تميز مرتفعى الخجل .

ففى دراسة قام بها فهر ، ستامس Fehr & Stamps (1979) للكشف عن بعض السمات النفسية التى تتسم بها الخجولات ، طبقت فيها على ٥٤ طالبة جامعية عدة إختبارات لقياس الشعور بالذنب ، الخجل ، سمة القلق ، العدوانية ، تقدير الذات . وبينت الدراسة أن الخجولات يتميزن بإرتفاع مستوى القلق كسمة . أى أن عدم إرتياحهن النفسى يمكن أن يعم مواقف متعددة كما يتميزن بإنخفاض مستوى تقدير الذات مما يجعلهن يشعرن بعدم الكفاءة فى الآداء . كما يتميز بضعف الثقة بالنفس مع الشعور بالذنب والإثم تجاه مشاعرهن وأفعالهن .وأخيراًيتميزن بإنخفاض مشاعر العدوانية (٣١) .

وقد وجد موريس Morris (1982) مدى من الإرتباطات فيما بين ــ ٥٣, ــ ٥٧, على عينة (ن = ٦٥) بين مقياسه الخجل ومقياس إيزنك للإنبساطية (٤٧) .

ولقد طبق بيلكونيز (١٩٧٧ أ) إختبار ستانفورد للخجل مع عدد من المقاييس مثل إختبار إيزنك ، ومقياس الوعى بالذات . وقد وجد أن إرتباط الخجل مع القلق الموجب ٦٧, ، أما إرتباطه مع الوعى العام بالذات ١٩, ومع الوعى الخاص بالذات ٠٧, (٤٩) .

وهناك دراسات تناولت الفروق بين الجنسين فى الخجل منها دراسات زيمباردو (١٩٧٧) شيك ، بص (١٩٨١) ، جونز ، راسل (١٩٨٣) التى أجمعت على عدم وجود فروق دالة بين الجنسين بينما إتفقت دراسات كاتل (١٩٧٣) ، سافيل Saville (1972) ، بم Bem (1974) ، ستوبارد ، كالين Stoppard & Kalin (1978) على أن الإناث أكثر خجلاً من الذكور .

وقد توصل كروزير (١٩٨٦) إلى وجود فروق دالة بين الجنسين فى الإنطوائية عنه فى الخجل . وقد أرجع إختلاف النتائج إلى المواقف التى تصدر الخجل نفسه ، فقد وجد الباحث أن تأثير الموقف على الخجل يختلف لدى الجنسين (٢٦) .

ولقد إستعرض كروزير (١٩٧٩) عدة دراسات عاملية يوضحها جدول (١) .

جدول (١)
عوامل الخجل فى الدراسات العاملية كمقياس للشخصية

الباحث	المصدر	اسم العامل	نماذج من الوحدات
Mosier, 1973	إختبار ثرستون للعصابية	الحساسية للذات فى مواقف المواجهة الودية مع الآخرين	ـ يضايقه الخجل ـ يحرص على أن يكون فى خلفية Backgraund المواقف الإجتماعية
Layman, 1940	وحدات من عدد إختبارات للشخصية	المبادأة الإجتماعية	ـ لا يكتسب أصدقاء جدد بسهولة ـ الشعور بالخجل عند الدخول متأخراً إلى قاعة الإجتماع بعد دخول جميع الأفراد .
Cattell, 1946	إستعراض الدراسات عن التحليل العاملى	الخجل Q.P.I.	ـ يضايقه الخجل . ـ يحرص على أن يكون فى خلفية المواقف الإجتماعية ـ يصعب عليه التعرف على إناس جدد .
Dixon Memonchaux Sandler, 1957	بعض وحدات من مقياس ثافيستوك للتقرير الذاتى	الحياء الإجتماعى Social Timidity	ـ الشعور بالحرج عند وجوده مع الغرباء ـ الإحساس بالتوتر عند الحديث إلى شخص من أصحاب السلطة .
Cattell, 1965	وضع مقياس كاتل	Thectia	ـ يحرص على أن يكون فى خلفية المواقف الإجتماعية . ـ يخجل إذا كان محوراً للإنتباه .
Comrey, 1965	وحدات متجانسة العوامل	الـخـجـل	ـ الخجل والخوف من الحديث أمام الناس . ـ قلة الحديث والثرثرة .
Derogatis Lipman 9 Covi 1973	تقدير ذاتى للأعراض	الحساسية أثناء التعامل مع الآخرين	ـ الإنقاص من قدر الذات . ـ الشعور بعدم الإرتياح أثناء التفاعل . ـ حساسية شديدة للذات .
Fenigstein, 1975	وحدات مقياس الوعى بالذات	القلق الإجتماعى	ـ يحتاج إلى وقت للتغلب على الخجل ـ يجد أنه من الصعب عليه الحديث مع الغرباء .

تعليق عام على الدراسات السابقة :

١ ــ نجحت الدراسات فى الحصول على عوامل مشابهة لمضمون بنود عامل إيزنك للخجل العصابى .

٢ ــ إن عامل الخجل يشترك مع كل من الإنطوائية والعصابية فى بعض الخصائص إلا أنه يختلف عن كليهما ، فهو يشترك مع الهدوء والحرص فى المواقف الإجتماعية ، بينما يشترك مع العصابية فى إرتفاع مستوى القلق والإستثارة الإنفعالية مع الإحساس بعدم الكفاءة .

٣ ــ إن العلاقة بين الخجل وكل من بعدى الشخصية ليست بالإنفصال الكامل وليست بالإرتباط الكامل وهو ما توصلت إليه دراسات : ديروجاتيس وآخرون (1976) Derogatis et al ، فينجشتاين وآخرون (1975) Fenigstein et al (٢٧ ، ٣٢) .

٤ ــ لم تقوم دراسة واحدة سواء على البيئة العربية أو الأجنبية ـ فى حدود علم الباحث ـ بدراسة البنية العاملية لاختبارات الخجل .

٥ ــ تؤكد نتائج الدراسات السابقة على الصدق البنائى لاختبارات الخجل حيث ثبت تمايز تلك الإختبارت عن مثيلتها لبعدى الشخصية .

الفروض :

وضع الباحث فرضاً عاماً على النحو الآتى :

« تنتظم جوانب الخجل المختلفة لتشكل بناءاً عاماً تظهر خصائصه فى سلوك الأفراد ، ويتشابه هذا البناء لدى الطلاب من الجنسين » .

وقد إشتق الباحث من هذا الفرض خمسة فروض فرعية على النحو الآتى :

١ ــ لا توجد فروق دالة بين الطلاب والطالبات فى إختبارات الخجل .

٢ ــ توجد علاقات إرتباطية دالة بين إختبارات الخجل .

٣ ــ لا يوجد عامل عام يتشبع عليه إختبارات الخجل جميعها .

٤ ــ توجد عوامل طائفية وخاصة لاختبارات الخجل .

٥ ــ يتشابه البناء العاملى لاختبارات الخجل لدى كل من الطلاب والطالبات

الإجــــراءات

أولاً : أدوات البحث :

طبقت فى هذا البحث بطارية تتكون من أربعة إختبارات للخجل . قام الباحث الحالى بترجمتها وإعدادها فى البيئة المصرية .

١ ــ إختبار مكروسكى للخجل : McCrosky Shyness Scale

وضع هذا المقياس McCrosky, Anderson, (1981) Richmond & Wheels ، وأعده وقننه الباحث على البيئة المصرية . ويتكون هذا الإختبار من ١٤ عبارة بعضها فى الإتجاه الموجب (البنود من ١ ــ ٧) ، والبعض الآخر فى الإتجاه السالب (البنود من ٨ ــ ١٤) . وهذا الإختبار خماسى (تنطبق تماماً ، تنطبق ، غير متأكدة ، لا تنطبق ، ولا تنطبق أبداً) .

وتتضمن بنود الإختبار رأى الفحوص فى ذاته ، وإدراكه لآراء الآخرين عن نفسه ، مقدار التحدث مع الآخرين سواء كانوا فى مجموعات صغيرة أم كبيرة ، وكذلك مقارنة المفحوص بالآخرين من حيث الهدوء وكمية التحدث ، ومشاعر الخجل .

التقنين فى البيئة الأجنبية :

قام مكروسكى بتقنين تلك الآداة على ٣٨٤٥ من الطلاب الجامعيين حيث قام بوضع معايير لهذه العينة الكبيرة . وكان متوسط هؤلاء الطلاب على هذا الإختبار ٣٩,٨٨ بانحراف معيارى ١٠,٨٦ وقد تراوحت قيم معاملات كرونباخ من ٨٩, إلى ٩٣, .

٢ ــ إختبار التقرير الذاتى لقلق الإتصال :

Personal Report of Communication Apprehension (PRCA-24)

وضع هذا الإختبار McCroskey (1970) ، وأعده وقننه

الباحث على البيئة المصرية . ويتكون هذا المقياس من ٢٤ عبارة ، تتضمن درجة ومستوى إتصال الفرد بالآخرين من حوله . وهذا المقياس خماسى (موافق تماماً ، موافق ، غير متأكد ، غير موافق ، غير موافق تماماً) .

وقد إستخدمت هذه الأداة كثيراً فى بحوث الخجل بصفة عامة ، وبحوث قلق الإتصال بصفة خاصة كما أشار (McCroskey 1970, 1978, 1982) .

وقد عرف مكروسكى قلق الإتصال بأنه مستوى قلق (خوف) الفرد المصاحب للإتصال بفرد أو أفراد آخرين . ويتضمن هذا الإختبار أربعة مقاييس فرعية بجانب الدرجة الكلية وهى :

١ ـ قلق الإتصال الثنائى Dyadic
٢ ـ قلق الإتصال الجماعى Meeting
٣ ـ قلق الإتصال الجمعى Group
٤ ـ قلق الإتصال العام Public

التقنين فى البيئة الأجنبية :

اثبت واضع الإختبار تمايز مفهومى الخجل ، قلق الإتصال على الرغم من وجود إرتباط واضح بينهما ، حيث يتضمن قلق الإتصال الميل إلى الإنسحاب وتجنب المواقف ذوى اللقاءات والتجمعات ، كما أوضح مكروسكى أن قلق الإتصال يعتبر أحد أسباب الخجل بصفة عامة . فقد توصل مكروسكى (١٩٨٢ ، ١٩٨٤) إلى أن معامل الإرتباط بين إختبار قلق الإتصال ومقياس الخجل يتراوح ما بين ٥٧, ، ٦٣, .

وقد قام مكروسكى بوضع معايير للاختبار على عينة ٢٩٤٧٨ من الطلبة الجامعيين . وقد وجد أن معاملات α كرونباخ تتراوح ما بين ٩٢, إلى ٩٧, وذلك للدرجة الكلية .

٣ ـ إختبار الكفاءة الإجتماعية The social Competence Questionnaire

قام الباحث بترجمة المقياس عن Sarason, Sarason, Hacker, & Basham الذين وضعوا هذا الإختبار عام ١٩٨٥ للمراهقين والراشدين . وقد قام الباحث الحالى بإعداد هذا الإختبار فى البيئة المصرية . ويتكون الإختبار من ١٠ بنود وهذه الأداه مقياس رباعى (تنطبق بدرجة كبيرة ، تنطبق ، لا تنطبق ، لا تنطبق بدرجة كبيرة) . وقد تم صياغة بعض البنود فى الإتجاه الموجب (١ ، ٢ ، ٣ ، ٧ ، ٩ ، ١٠) والبعض الآخر فى الإتجاه السالب (٤ ، ٥ ، ٦ ، ٨) .

التقنين فى البيئة الأجنبية .

تم إيجاد الصدق التلازمى للإختبار عن طريق حساب إرتباطه بالإختبارات الفرعية المكونة لاختبار Reaction to Social Situation (RSS) وهى إختبارات : التوتر الإجتماعى ، الإنزعاج الإجتماعى ، التفكير غير الإجتماعى ، رد الفعل الإجتماعى . وكانت الإرتباطات سالبة دالة لدى العينتين وكانت اعلى الإرتباطات مع إختبارى التوتر الإجتماعى (ر = ـ ٦٧,) ، الإنزعاج الإجتماعى (ر = ـ ٤٥,) مما حدا بالباحثين إلى أن الدرجة المنخفضة للإختبار الحالى تعكس مستويات مرتفعة من التوتر والإنزعاج الإجتماعى .

٤ ـ بطارية إختبارات (ACL) للخجل .The Three ACL Shyness Scales

وهى من وضع جف ، ثورن & Gaugh (1986) Thorn ، وأعدها وقننها الباحث على البيئة المصرية . وتتكون هذه البطاريات من ثلاث إختبارات تكشف عن جوانب مفهوم الذات للفرد الخجول (يجاب عن كل البنود بنعم أو لا) وهى :

أ ـ إختبار الخجل الموجب : Shy- Positive Scale

يتكون من ٢٢ صفة ، منها ١١ صفة من الصفات (المؤشرات) المستحسنة إجتماعياً (نسبياً) مثل : حذر ، هادىء ، حساس ، لبق ، ١١ صفة من الصفات (المؤشرات) غير المستحسنة إجتماعياً مثل دكتاتور ، أنانى ، مشاكس .

ب ــ إختبار الخجل السالب : Shy- Negative Scale

يتكون من ٢٢ صفة ، منها ١١ صفة من الصفات (المؤشرات) غير المستحسنة إجتماعياً (نسبياً) مثل : قلق ، عصبى ، يميل للعزلة ، خائف ، ١١ صفة من الصفات (ليست مؤشرات) المستحسنة إجتماعياً (نسبياً) مثل : عدم الكبت ، جرىء ، متكلم ، إجتماعى .

جـ ــ إختبار الخجل المتوازن : Shy- Balanced Scale

يتكون من ٢٢ صفة ، منها ١١ صفة من الصفات (المؤشرات) المستحسنة إجتماعياً (نسبياً) فى إختبار الخجل الموجب مثل : حذر ، هادىء ، حساس ، لبق ، ١١ صفة من الصفات (ليست المؤشرات) المستحسنة فى إختبار الخجل السالب مثل : عدم الكبت ، جرىء ، متكلم ، إجتماعى .

وقد كان نصف بنود كل إختبار مؤشرات للخجل Indicators اما النصف الآخر فلم تكن مؤشرات Con-traindicators

التقنين فى البيئة الأجنبية :

تم تقنين تلك البطاريات على ٤٧٢ من الأزواج ، ١٦٩ من الطلاب الجامعيين ، ٣٨٦ من أعضاء جمعية معينة ، وتأكد من تحقق الثبات بطريقة معامل α كرونباخ وكانت المعاملات مرتفعة على العينات الثلاث .

وتم حساب الصدق التلازمى للبطارية باستخدام قائمة الصفات الشخصية كمحك خارجى ، وكانت المعاملات منخفضة وغير دالة ٠٧, مع الخجل الموجب ، ـ ١٣, مع الخجل السالب ، ـ ١١ , مع الخجل المتوازن ، وتم الكشف عن الصدق التميزى بين الذكور والإناث وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين الجنسين (الأزواج والزوجات) على كل من الخجل الموجب والخجل السالب لصالح عينة المتزوجات . أما عن الإرتباطات الداخلية بين الإختبارات الثلاث للخجل فكانت جميع الإرتباطات موجبة دالة وإن كان أقلها الإرتباط بين الخجل الموجب والخجل السالب .

تقنين الإختبارات المستخدمة فى البيئة المصرية كما قام بها الباحث الحالى :

ثبات المقاييس :

قام الباحث الحالى بحساب ثبات التنصيف ، الثبات بطريقة إعادة إجراء الإختبار ومعاملات كرونباخ لاختبارات الخجل المستخدمة فى الدراسة على عينات من المرحلة الثانوية والجامعية والدراسات العليا عدد كل منها ١٠٠ طالب وطالبة وقد إكتفى بعرض النتائج على عينة المرحلة الجامعية كما يشير جدول (٢) .

جدول (٢)

ثبات التصنيف ، ثبات إعادة الإختبار ، معاملات α كرونباخ لاختبار الخجل

المستخدمة على عينة من طلبة المرحلة الجامعية (ن = ١٠٠)

الأختبار	ثبات التصنيف	إعادة الاختبار	معاملات α كرونباخ
١ ـ خجل مكروسكى	,٧١	,٧٥	,٨١
٢ ـ قلق الإتصال الجمعى	,٧٦	,٨١	,٧٩
٣ ـ قلق الإتصال الجماعى	,٦٧	,٨٣	,٨٣
٤ ـ قلق الإتصال الثنائى	,٧٢	,٧٧	,٧٥
٥ ـ قلق الإتصال العام	,٧٨	,٨٠	,٧٩
٦ ـ الكفاءة الإجتماعية	,٧١	,٧٢	,٧٦
٧ ـ الخجل الموجب	,٦٩	,٧٨	,٨٢
٨ ـ الخجل السالب	,٧٣	,٨٠	,٨١
٩ ـ الخجل المتوازن	,٧٩	,٨١	,٧٨

ويتضح من الجدول السابق إرتفاع معاملات الثبات بالطرق الثلاث فكانت جميع المعاملات موجبة دالة ومرتفعة ، مما يحقق توافر ثبات إختبارات الخجل المستخدمة فى الدراسة .

صدق المقاييس :

١ ـ **صدق التحكيم** : وذلك على جميع الإختبارات ، إذ أن جميعها من إعداد الباحث وقد إستفاد الباحث فى إعادة صياغة بنود الإختبارات .

٢ ـ **الصدق التلازمى** : حيث تم حساب مصفوفة معاملات الإرتباط بين الإختبارات التسع المستخدمة فى الدراسة . ونظراً لضيق المكان فقد إستنتج منها الباحث :

* أن إرتباط إختبار الكفاءة الإجتماعية ببقية الإختبارات الثمانية سالب دال ، وهذا متوقع .
* معظم معاملات الإرتباط بالمصفوفة دالة وهذا متوقع لاتفاق الإختبارات فى الظاهرة موضع الدراسة .
* أقل المعاملات دلالة كانت بين إختبار الخجل الموجب وبقية الإختبارات .

٣ ـ **الصدق الداخلى** : حيث تم حساب معاملات الإرتباط بين كل بند والدرجة الكلية لكل إختبار على حدة . وقد تأكد الباحث من دلالة المعاملات بين بنود كل إختبار على حده .

ثانياً : عينة الدراسة :

تم إختيار عينة البحث من طلاب وطالبات كلية التربية بالفرقة الثالثة . وقد بلغ عدد أفراد العينة ٢٧٨ طالباً وطالبة منهم ١٢٠ طالب ، ١٥٨ طالبة . وكان متوسط أعمار البنين ١١ , ٢١ بانحراف معيارى ٩٦, ، ومتوسط أعمار الإناث ٩٧, ٢٠ بانحراف معيارى ٨٧, ٠ كما يشير جدول (٣) .

جدول (٣)

اعداد عينة البحث والمتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والأعمار الزمنية

	ذكور	إناث	عينة كلية
ن	١٢٠	١٥٨	٢٧٨
م	٢٠,١١	١٩,٩٧	١٩,٩٩
ع	,٩٦	,٨٧	٩٢

وقد تم حساب المتوسط الحسابى والإنحرافات المعيارية لدرجات مجموعتى البنين والبنات فى بطارية إختبارات الخجل كما هو موضح فى جدول (٤) .

ثالثاً : المعالجة الإحصائية .

إستخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية :

١ ـ المتوسط الحسابى والإنحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على بطارية إختيارات الخجل .

٢ ـ معاملات الإرتباط بين درجات أفراد عينة البحث على بطارية إختبارات الخجل .

٣ ـ إختبارت .

٤ ـ التحليل العاملى باستخدام أسلوب هوتيلنج « المكونات الأساسية » وإستخدم محك كايزر لتحديد العوامل الدالة ، على أساس أن العامل الدال هو الذى يساوى جذره الكامن واحد صحيح على الأقل ثم أديرت المحاور تدويراً متعامداً بطريقة الفاريماكس التى وضعها كايزر . ولقد إستخرجت النتائج عن طريق الحاسب الآلى لجامعة عين شمس بالقاهرة .

حدود الدراسة :

١ ـ يقتصر هذا البحث على إستخدام بطارية إختبارات الخجل التى عربها الباحث وأعدها على البيئة المصرية .

٢ ـ إقتصرت عينة الدراسة على بعض طلاب وطالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة طنطا .

٣ ـ تحدد النتائج باستخدام أسلوب هوتيلنج فى التحليل العاملى وطريقة الفاريماكس لدوران المحاور .

النتائج

النتائج الخاصة بالفرض الأول :

إفترض الباحث عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الطلاب والطالبات فى إختبارات الخجل المستخدمة . للتحقيق من صحة هذا الفرض ، قام الباحث بحساب قيم ت بين متوسطات درجات البنين والبنات على بطارية إختبارات الخجل المستخدمة كما يشير جدول (٤) .

جدول ٤
الفروق بين متوسطات درجات الطلاب والطالبات الجامعيات فى
إختبارات الخجل ، وقيم ت ودلالتها

إختبارات الخجل	الذكور ن = ١٢٠		الإناث ن = ١٥٨		قيم ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
١ ـ خجل مكروسكى	٤٩,٨٠	٧,٩٧	٤٩,٥٣	٨,٧٩	,٩٠	
٢ ـ قلق الإتصال الجمعى	١٤,٤٥	٥,٠١	١٥,٧٩	٤,٧٩	٢,٢٤	,٠٥
٣ ـ قلق الإتصال الجماعى	١٤,٤٥	٣,٧٠	١٦,٣٥	٤,١١	٥,٣١	,٠١
٤ ـ قلق الإتصال الثنائى	١٤,٣٢	٣,٩٥	١٧,٥١	٤,٧٧	٦,٠٧	,٠١
٥ ـ قلق الإتصال العام	١٧,٥٦	٢,٩٧	١٨,٥٩	٢,٥٣	٣,٠٤	,٠١
٦ ـ الكفاءة الإجتماعية	٢٩,٥٧	٤,٢٧	٢٧,٤٦	٤,٥٩	٣,٩٤	,٠١
٧ ـ الخجل الموجب	٢٧,٢١	٣,٠٦	٢٦,٧٥	٣,٤٤	١,١٧	
٨ ـ الخجل السالب	١٧,١٧	٣,٨٣	١٩,٠٣	٤,٣٤	٣,٧٧	,٠١
٩ ـ الخجل المتوازن	٢٢,٠٥	٣,٦٨	٢٢,٨٤	٣,٥٣	١,٧٩	

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة ت كانت دالة فى ست متغيرات من بين تسع متغيرات تقيس الخجل وهى :
١ ــ قلق الإتصال الجمعى . ٤ ــ قلق الإتصال العام .
٢ ــ قلق الإتصال الجماعى . ٥ ــ الكفاءة الإجتماعية .
٣ ــ قلق الإتصال الثنائى . ٦ ــ الخجل السالب .

وقد كانت الفروق دالة عند مستوى (٠١,) لصالح مجموعة الإناث ، باستثناء إختبار الكفاءة الإجتماعية الذى كان فى صالح مجموعة الذكور ، أما باقى المتغيرات (خجل مكروسكى ، الخجل الموجب ، الخجل المتوازن) فلم تكن لقيمة ت أى دلالة إحصائية .

معنى ذلك أن الفروق فى الخجل قد تأكدت فى صالح الإناث فى ستة مقاييس فقط للخجل من بين المقاييس التسع . ولم تكن الفروق دالة فى : خجل مكروسكى ، الخجل الموجب ، الخجل المتوازن .

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسات كاتل (١٩٧٣) ، سافيل (١٩٧٢) ، بم (١٩٧٤) ، ستوبارد ، كالين (١٩٧٨) التى إنتهت إلى إرتفاع مستوى الخجل عند الإناث عنه عند الذكور . كما تتفق نتائج هذا الفرض جزئياً مع دراسات زيمباردو (١٩٧٧) ، شيك ، بص (١٩٨١) ، جونز ، راسل (١٩٨٣ التى توصلت إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين فى الخجل .

ونتائج هذا الفرض غير متعارضة لأن النتائج تختلف باختلاف الأدوات المستخدمة فى قياس الخجل . وإذا كانت الفروق غير دالة فى إختبارات خجل مكروسكى ، والخجل الموجب ، والخجل المتوازن . فمن الملاحظ أن هذه الإختبارات الخاصة بالخجل تمثل الجوانب السوية من الخجل .

وقد كشفت الدراسة الحالية أن الفروق الدالة بين الجنسين فى إتجاه واحد لصالح الإناث وذلك فى المقاييس الفرعية لاختبار قلق الإتصال وإنخفاض الكفاءة الإجتماعية وإرتفاع الخجل

السالب . ومن الملاحظ أن هـذه الجوانب من الخجـل تعتبر الجوانب المرضية منه . وقد يرجـع ذلك إلى التـأثير الرئيسى للأسرة والعائلة المصرية في إيجاد نزعة الخجل فى تربية البنات خاصة . وهذه النزعة لاشك أنها تحد كثيراً من فعالية الإنسان فى مجالات متعددة من حياته الإجتماعية وسلوكة التفاعلى مع البيئة . مما يرفع من مستوى الخجل المرضى لدى الإناث عنه لدى الذكور .

وعلى ذلك فإن نتائج هذا الفرض تشير إلى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين فى جوانب الخجل السوى ، بينما توجد فروق دالة بين الجنسين فى جوانب الخجل المرضى .

النتائج الخاصة بالفرض الثانى :

إفترض الباحث وجود علاقات إرتباطية دالة بـين درجات أفراد عينة البحث على بطارية إختبارات الخجل المستخدمة .

وللتحقق من صحة هذا الفرض ، قام البـاحث بحساب مصفوفة معاملات الإرتباط بين جميع إختبارات الخجـل لدى مجموعة الذكور (ن = ١٢٠) كما يشير جدول (٥) .

جدول (٥)

مصفوفة معاملات الإرتباط بين جميع إختبارات الخجل لدى مجموعة البنين (ن = ١٢٠)*

إختبارات الخجل		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
خجل مكروسكى	١	-	,١٥٠	,٠٩٢	,١١٦	,٠٩٣	,٣٠٤-	,٢٧٤	,٣٩٧	,٤٦٢
قلق الإتصال الجمعى	٢		-	,٥٩٧	,٣٣٥	,٢٣٨	,٥٤٨-	,١٩١-	,٣٩٢	,١٥٧
قلق الإتصال الجماعى	٣			—	,٣٧٥	,٣١١	,٦١٨-	,١١٢-	,٣٤١	,٢٠٥
قلق الإتصال الثنائى	٤				-	,٣٠٠	,٤٣٤-	,١٩٢-	,٢٣٥	,٠٠٥-
قلق الإتصال العام	٥					-	,٣٦٤-	,٠٣١-	,١٨٥	,٠٦٨
الكفاءة الإجتماعية	٦						-	,٠٩٩	,٥٧٣-	,٣٤٤-
الخجل الموجب	٧							-	,١٦٤-	,٤١٧
الخجل السالب	٨								-	,٣٦٦
الخجل المتوازن	٩									-

* ر (١١٩) = ١٦٤, عند مستوى (٠٥,)
ر (١١٩) = ٢,٣٠ , عند مستوى (٠١,)

يتضح من الجدول السابق أن إختبار خجل مكروسكى له إرتباط موجب دال باختبارات قلق الإتصال الثنائى ، الخجل الموجب ، الخجل السالب ، الخجل المتوازن . كما يتضح أن جميع الإختبارات الفرعية لاختبار قلق الإتصال بينها إرتباطات موجبة دالـة عنـد مستـوى (٠١,) وتتـراوح بـين ٢٣٨, ، ٥٩٧, ٠ أم إختبار الكفاءة الإجتماعية ببقية اختبارات الخجل سالبة دالة باستثناء ارتباطه باختيار الخجل الموجب فهـو غير دال .

كما يتضح من جدول (٥) أن إختبار الخجـل الموجب لـه إرتبـاط مـوجب دال عنـد مستـوى (٠١,) بـاختبـار خجـل مكروسكى ، وارتباطات سالبة دالة باختبارى قلق الإتصـال الجمعى والثنـائى عند مستـوى (٠٥,) . اما اختبـار الخجل السالب فجميع ارتباطاته ببقيه اختبارات الخجل موجبه دالـه باستثناء اختبارى الكفاءه الأجتمـاعية والخجـل الموجب فهى سالبه داله . أما إختبـار الخجل المتـوازن فله إرتباطـات دالة باختبارات : خجل مكروسكى ، قلق الإتصـال الجماعى ، الكفاءة الإجتماعية ، الخجل الموجب ، الخجل السالب .

وعموماً ، نجد أن المصفوفة الإرتباطية لاختبارات الخجل

لدى عينة الذكور (ن = ١٢٠) تتضمن ٢٧ معـامل دال أى بنسبة (٧٥ ٪) ، منهم ٢٠ معامل دال (أى بنسبة ٥٦٪ من المصفوفة الكلية) عند مستوى (٠١,) ، ٧ معامـلات دالة (أى بنسبـة ١٩٪ من المصفـوفـة الكليـة) عنـد مستـوى (٠٥,) .

كما قام الباحث . بحساب مصفوفة معاملات الإرتباط بين جميـع إختبـارات الخجـل المستخـدمـة لـدى عينـة الإنـاث (ن = ١٥٨) كما يشير جدول ٦ .

جدول (٦)

مصفوفة معاملات الإرتباط بين جميع إختبارات الخجل لدى مجموعة البنين (ن = ١٥٨)*

إختبارات الخجل		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
خجل مكروسكى	١	-	,٢٤١	,٢٢٠	,١٩٨	,٢٠١	,٣٩٩-	,٣٠٢	,٤٢٣	,٥٣٣
قلق الإتصال الجمعى	٢		-	,٧٠٢	,٤٥٢	,٣٦٥	,٥٦٧-	,٠٥١-	,٠٥١	,٣٧٤
قلق الإتصال الجماعى	٣			-	,٥٢٦	,٤١٩	,٥٧٥-	,٠٤٤-	,٥١٤	,٣٤٠
قلق الإتصال الثنائى	٤				-	,٣١٥	,٤٧٧-	,٠٦٥-	,٤٠٢	,٢٩٦
قلق الإتصال العام	٥					-	,٣٣٤-	,٠٣٧-	,٣١٨	,١٩٣
الكفاءة الإجتماعية	٦						-	,٠٦٦	,٦٧٥-	,٤٦٦-
الخجل الموجب	٧							-	,٠٩١-	,٣٦٣
الخجل السالب	٨								-	,٦٥٥
الخجل المتوازن	٩									-

* ر (١٥٧) = ١٦٤, عند مستوى (٠٥,)
ر (١٥٧) = ٢٣٠, عند مستوى (٠١,)

يتضح من الجدول السابق أن إختبار خجل مكروسكى له إرتباطات دالة بجميع إختبارات الخجل المتضمنة فى المصفوفة الإرتباطية لدى عينة الإناث . وهذه الإرتباطات موجبة دالـة باستثنائها فى حالة إختبار الكفاءة الإجتماعية (سالب دال) . ومن الملاحظ أيضاً أن جميع الإرتباطات الداخلية للإختبارات الفرعية لاختبار قلق الإتصال موجبة دالة . أما إختبار الكفائة الإجتماعية فجميع إرتباطاته سالبة دالة ومرتفعة باستثناء إختبار الموجب فإرتباطه به غير دال .

كما يكشف جدول (٦) أن اختبار الخجل الموجب ليس له أى ارتباط دال ببقية إختبارات المصفوفة باستثناء إختبار خجل مكروسكى . أما إختبـار الخجل السـالب فجميع إرتبـاطاتـه موجبة دالة باستثنائها فى حالتى إختبار الكفاءة الإجتماعية حيث المعامل سالب دال ، وإختبار الخجل الموجب حيث المعامل غير دال . أما إختبار الخجل المتوازن فجميع إرتباطاته دالـة عند مستوى (٠١,) .

وعموماً نجد أن المصفوفة الإرتباطية لاختبارات الخجل لدى عينة الإناث (ن = ١٥٨) تتضمن ٣٠ معامل دال أى بنسبة (٨٣ ٪) منهم ٢٥ معامل دال (أى بنسبة ٦٩٪ من المصفوفة الكلية) عند مستوى (٠١,) ، ٥ معامـلات دالة (بنسبـة ١٤ ٪ من المصفوفة الكلية) عند مستوى (٠٥,) .

وقد قام الباحث بحساب مصفوفة معاملات الإرتباط بين جميع إختبارات الخجل المستخدمة وذلك لـدى العينة الكليـة (ن = ٢٧٨) كما يشير جدول (٧) .

جدول (٧)

مصفوفة معاملات الإرتباط بين جميع إختبارات الخجل المستخدمة لدى العينة الكلية (ن = ٢٧٨)*

إختبارات الخجل		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩
خجل مكروسكى	١	-	,١٩٩	,١٦٣	,١٧٠	,١٤٦	,٣٤٨-	,٢٩٢	,٤٠٠	,٤٩٨
قلق الإتصال الجمعى	٢		-	,٦٦٤	,٤٢١	,٣٢٠	,٥٦٩-	,٠٥٨-	,٤٧٢	,٢٨٧
قلق الإتصال الجماعى	٣			—	,٥١٠	,٣٩٥	,٦١٣-	,٠٨٤-	,٤٧٧	,٢٩٩
قلق الإتصال الثنائى	٤				-	,٣٤٤	,٤٩٩-	,١٢٧-	,٣٨٨	,٢٠١
قلق الإتصال العام	٥					-	,٣٧٣-	,٠٤٦-	,٢٨٧	,١٥٠
الكفاءة الإجتماعية	٦						-	,٠٩٣	,٦٥٤-	,٤٢٥-
الخجل الموجب	٧							-	,١٣٠-	,٣٧٣
الخجل السالب	٨								-	,٥٤٢
الخجل المتوازن	٩									-

* ر (٢٧٧) = ١٦٤, عند مستوى (٠٥,)

ر (٢٢٧) = ٢٣٠, عند مستوى (٠١,)

يتضح من الجدول السابق أن إختبار خجل مكروكسى له إرتباطات دالة باختبارات : الكفاءة الإجتماعية ، الخجل الموجب ، الخجل السالب ، الخجل المتوازن . وهذه الإرتباطات موجبة دالة باستثنائها فى حالة إختبار الكفاءة الإجتماعية (سالب دال) أما الإرتباطات للإختبارات الفرعية لاختبار قلق الإتصال فهى جميعها موجبة دالة وتتراوح بين ٣٢٠, ، ٦٦٤, . أما إختبار الكفاءة الإجتماعية فله إرتباطات سالبة دالة عند مستوى (١,) بجميع إختبارات المصفوفة باستثناء إختبار الخجل الموجب فالمعامل غير دال .

كما يوضح جدول (٧) أن إختبار الخجل الموجب له إرتباط دال فقط باختبار خجل مكروسكى أما إختبار الخجل السالب فجميع إرتباطاته دالة باستثناء إختبار الخجل الموجب فهو غير دال . كما يتضح أن جميع إرتباطات إختبار الخجل المتوازن دالة باستثناء إختبار قلق الإتصال العام فالمعامل غير دال .

وعموماً ، نجد أن المصفوفة الإرتباطية لاختبارات الخجل لدى العينة الكلية (ن = ٢٧٨) تتضمن ٢٦ معامل دال (أى بنسبة ٧٢ ٪) منهم ٢٤ معامل دال (أى بنسبة ٦٧ ٪ من المصفوفة الكلية عند مستوى (٠١ , ٠) ، معاملان دالان فقط (أى بنسبة ٦ ٪) عند مستوى (٠٥ ,) .

وتشير نتائج هذا الفرض إلى أن أغلب معاملات الإرتباط بالمصفوفة الإرتباطية دالة لدى كل من عينات الذكوروالإناث والمجموعة الكلية والقليلة منها غير دال . مما يكشف عن إحتمالية وجود جوانب مشتركة بين إختبارات الخجل كما وجدت دراسات بيلكونيز ، زيمباردو (١٩٧٩) ، كروزير (١٩٨٦) كاردويك ، ويبر (١٩٧٩) . وإذا كانت الإختبارات التسعة المستخدمة تمثل جوانب الخجل المختلفة فإنه من المحتمل أيضاً وجود بناء مترابط للخجل يمكن تميزه عن الأبنية الأخرى فى الشخصية كما توصل كروزير (١٩٨٦) .

النتائج الخاصة بالفرضين الثالث والرابع :

إفترض الباحث :

– عدم وجود عامل عام يتشبع عليه جميع إختبارات الخجل .

– وجود عوامل طائفية وخاصة لاختبارات الخجل .

للتحقق من صحة هذين الفرضين ، تم إجراء ثلاثة تحليلات عاملية للمصفوفات الإرتباطية التى تمثل درجات مجموعة البنين ، ومجموعة البنات ، والمجموعة الكلية على

إختبارات الخجل المستخدمة فى الدراسة . وقد إستخدم فى التحليل العاملى طريقة هوتيلنج « المكونات الأساسية » لأنها أدق الطرق الرياضية المتاحة رغم ما تتطلبه من حسابات طويلة معقدة يكسرها الآن الحاسبات الإلكترونية . وقد أديرت المحاور رياضياً بواسطة معادلة الفاريماكس كما يوضح جدول (٨) . ولقد اعتبر التشبع الدال هو الذى لا يقل عن ٥٠,

جدول (٨)
عوامل الخجل بعد التدوير المتعامد بطريقة الفاريماكس لعينات
الذكور ، الإناث ، العينة الكلية

إختبارات الخجل	مجموعة البنين		مجموعة البنات		المجموعة الكلية	
	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الأول	العامل الثانى
١ ـ خجل مكروسكى		,٧٢٩		ـ ,٧٢٩		,٧٨٥
٢ ـ قلق الإتصال الجمعى	,٧٤١		,٧٩٠		,٧٨١	
٣ ـ قلق الإتصال الجماعى	,٧٩٤		,٨٦٧		,٨٤٨	
٤ ـ قلق الإتصال الثنائى	,٧٣٣		,٧٦٥		,٧٤٣	
٥ ـ قلق الإتصال العام	,٥٦٦		,٥٧٣		,٥٦٩	
٦ ـ الكفائة الإجتماعية	ـ ,٨٤٧		ـ ,٧٩٩		ـ ,٨٠٦	
٧ ـ الخجل الموجب		,٧٠٤		ـ ,٧٩٦		,٧٦٣
٨ ـ الخجل السالب	,٧٣٩		,٧٣١		,٧٠٤	
٩ ـ الخجل المتوازن		,٨٣٠		ـ ,٧٥٩		,٨١٩
الجذر الكامن	٣,٣٠١	١,٧٦٣	٣,٤٦٤	١,٩٣٦	٣,٣٦٣	١,٨٧٠
نسبة تباين العوامل	,٣٦٧	,١٩٦	,٣٨٥	,٢١٦	,٣٧٥	,٢٠٨

* حذف التشبعات التى تقل عن ٥٠,

يتضح من جدول (٨) أن هناك عاملين رئيسيين يتشبع كل منها ببعض إختبارات الخجل وذلك فى كل من التحليلات العاملية (الذكور ، الإناث ، العينة الكلية) .

ففى عينة الذكور ، تضمن العامل الأول تشبعات المقايس الفرعية لاختبارات قلق الإتصال بالإضافة إلى إختبار الخجل السالب . ويعتبر هذا العامل ثنائى القطب لأنه يشتمل أيضاً على تشبع سالب لاختبار الكفاءة الإجتماعية . والصفة الغالبة على هذا العامل هو إشتماله على الخجل السلبى وقلق الإتصال ومعكوس الكفاءة الإجتماعية وهذه كلها جوانب وخصائص الخجل المرضى . وعلى ذلك يمكن أن نطلق العامل الأول بأنه « عامل الخجل المرضى » .

أما العامل الثانى فيتضمن تشبعات إختبارات الخجل لمكروسكى ، والخجل الموجب ، والخجل المتوازن وكلها تشبعات موجبة . ويمكن أن نسمى هذا العامل بعامل « الخجل السوى » .

وفى عينة الإناث تضمن العامل الأول تشبعات الإختبارات الفرعية لاختبار قلق الإتصال بالإضافة إلى إختبار الخجل السالب . كما يتشبع هذا العامل سالباً باختبار الكفاءة الإجتماعية وعلى ذلك فهذا العامل يمكن تسميته بعامل « الخجل المرضى » . أما العامل الثانى فيتضمن تشبعات إختبارات الخجل لمكروسكى والخجل الموجب والخجل المتوازن وكلها تشبعات سالبة ويمكن أن نسمى هذا العامل بعامل « الخجل السوى » .

وفى العينة الكلية نجد أن العامل الأول يناظر تماماً العامل الأول فى كلا التحليلين السابقين ، كذلك العامل الثانى فهو مناظر تماماً للعامل الثانى فى التحليلين السابقين .

وهذه النتائج التى أسفر عنها التحليل العاملى تعكس عدم وجود عامل عام يتشبع عليه جميع إختبارات الخجل . كما نلاحظ أن العامل الأول الناتج من التحليلات العاملية الثلاث هو عامل طائفى . أما العامل الثانى الذى يتشبع عليه ثلاثة إختبارات فهو عامل طائفى أيضاً مما يؤكد صحة الفرضين الثالث والرابع .

وإذا كان الباحث قد حصل على عامل للخجل المرضى فهو يفسر إشتراك الخجل فى جميع أنواع القلق وفى إعاقة الفرد عن إشباع حاجاته وتحقيق التوافق الناجح وتحقيق التفاعل الإجتماعى الناجح كما توصلت دراسات بيلكونيز (١٩٧٧) ، كاردويك ، ويبر (١٩٧٩) كروزير (١٩٨٦) ، جونز ، راسل (١٩٨١) . كما أن هذا العامل يعكس الجوانب السالبة المشتركة فى الخجل . أما العامل الثانى الذى يمثل الخجل السوى فهو ذلك الجانب من الخجل الذى يتشبع بالخجل الموجب المتوازن . ولا شك أن هذا الخجل لا يعوق الفرد عن أداء عمله كما توصل ديفر وآخرون (١٩٦٩) ، شيك ، بص (١٩٨١) سيندر (١٩٧٤) .

وعلى ذلك فإننا نكون قد نجحنا فى التعرف على عاملين دالين مما يحقق الصدق البنائى لاختبارات الخجل .

النتائج الخاصة بالفرض الخامس :

إفترض الباحث أن المكونات العاملية لاختبارات الخجل تتشابه لدى كل من الذكور والإناث .

وقد قام الباحث بإجراء التحليل العاملى على العينة لأنها تمثل إطار مرجعى لنا فى التفسير .

ويلاحظ أن العامل الأول فى كلا المصفوفتين يحتوى على أكبر قدر من التباين (٣٦,٧٢٪ للذكور ٣٨,٥١ للإناث) مما يشير إلى أنه أهم العوامل . بينما العامل الثانى يبلغ حجم تباينه (١٩,٦٠٪) فى عينة الذكور ، (٢١,٦٠٪) عند الإناث .

هذا من حيث الشكل الرياضى ، أما من حيث المضمون فإن العامل الأول فى عينة الذكور يحمل ست تشبعات مرتفعة جداً أقصاها معكوس الكفاءة الإجتماعية وأقلها إختبار قلق الإتصال العام ، وكلها تشير إلى جوانب الخجل المرضى . بينما نظير هذا العامل عند الإناث يحمل أيضاً تشبعات نفس الإختبارات وإن كان أقصاها هو إختبار قلق الإتصال العام . وعلى ذلك يمكن القول أن العامل الأول فى عينة الذكور كان متطابقاً بدرجة كبيرة مع العامل الأول فى كل من عينة الإناث والعينة الكلية لأن التشبعات المرتفعة لهذا العامل كانت على الجوانب المرضية من الخجل .

أما إذا إنتقلنا إلى العامل الثانى ، فسنجد أن تشبعاته فى عينة الذكور على متغيرات خجل مكروسكى ، والخجل الموجب والخجل المتوازن تتراوح ما بين ٠,٧٠٤ ، ٠,٨٣٠ ، بينما فى عينة الإناث تنحصر تشبعاته الدالة على نفس الإختبارات إذ تتراوح ما بين ٠,٧٩٦ ، ٠,٧٢٩ .

وبذلك نجد أن إختبارات الخجل قد إنقسمت إلى عاملين متمايزين هما عامل الخجل المرضى والآخر عامل الخجل السوى . وينطبق هذا على كل من عينة الذكور وكذلك الإناث وأن إختلافاً قليلاً فى نسبة تباين العاملين عند كل من الذكور والإناث .

وينبغى أن نلاحظ أخيراً أن نسبة تباين العوامل فى مصفوفة الإناث تفوق بقليل عن نفس النسبة فى مصفوفة الذكور (٦٠,١١ ٪ للإناث ، ٥٦,٣٣٪ للذكور) وربما يدل هذا على أن أداء الإناث على الإختبارات المستخدمة فى البحث قد إستخلص نسبة أكبر من التباين ، بينما أداء الذكور على نفس الإختبارات قد إستخلص نسبة أقل من التباين وقد يرجع هذا إلى كبر حجم عينة الإناث نسبياً لحجم عينة الذكور .

ولا شك أن نتائج هذا الفرض تكشف عن التشابه النسبى فى التصور العام للبناء العاملى لاختبارات الخجل لدى كل من الذكور والإناث . فنجد أن مصفوفة عوامل عينة الذكور تكشف عن أهمية عامل الخجل المرضى متفقة فى ذلك مع مصفوفة عوامل عينة الإناث . على أن أهم مكونات الخجل المرضى عند الذكور كان « نقص الكفاءة الإجتماعية » أما عند الإناث فيحتل هذه الأهمية « قلق الإتصال الجماعى » إذ أنهما يحتلان أعلى التشبعات على العامل الأول عند الذكور والإناث على الترتيب .

وعلى ذلك يمكن القول بأن البناء العاملى لاختبارات الخجل يتشابه بدرجة كبيرة لدى كل من ذكور وإناث المرحلة الجامعية . وقد يرجع هذا إلى أن الأسرة وأولياء الأمور الآن يقومون بتربية أبنائهم بالإعتماد على عدم الإختلاط الكثير

بالناس . مما يقلل كثيراً من كفاءة الأبناء وفعاليتهم فى جوانب الحياة الإجتماعية المختلفة ، كما ينعكس على السلوك التفاعلى مع البيئة وكذلك عدم قدرة الأبناء سواء كانوا ذكوراً أو أناثاً على التكيف والإنسجام سواء مع أنفسهم أو مع المحيط الذى يعيشون فيه .

تعليق عام :

إن الدراسة الحالية قد كشفت عن الجوانب السلوكية المختلفة الخاصة بالخجل وفى ضوءها تم إعداد بطارية إختبارات لقياس خصائص الخجل المتمثلة فى سلوك الأفراد ثم توصلت الدراسة إلى انتظام تلك الجوانب لتشكل بناءً عاماً للخجل يتضمن عاملين هما : عامل الخجل المرضى ، وعامل الخجل السوى ، ويتشابه هذا البناء لدى الطلاب من الجنسين . مما يحقق صحة الفرض العام الذى قامت عليه الدراسة الحالية .

المراجع العربية :

١ ـ أحمد عزت راجح : أصول علم النفس . القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٧ .

٢ ـ جابر عبد الحميد . محمد أحمد سلامة : دراسة إستطلاعية مقارنة لمشكلات الطلاب ، والطالبات القطريين وغير القطريين ، الدوحة ، جامعة قطر ، كلية التربية ، ١٩٨٠ .

٣ ـ حسين عبد العزيز الدريبى : قياس الخجل فى الثقافة القطرية . قطر ، مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر ، ١٩٨١ .

٤ ـ خليل معوض : دراسة مقارنة لمشكلات المراهقين فى الريف والمدينة . القاهرة ، دار المعارف ١٩٧١ .

٥ - التوجه النفسى والتربوى والمهنى . القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٧ .

٦ ـ صفاء الأعسر : دراسة سيكولوجية فى المجتمع القطرى ـ بحوث ميدانية . القاهرة ، الأنجلو المصرية ١٩٧٨ .

٧ ـ عثمان فراج : دراسة مقارنة لمشكلات التكيف عند تلاميذ المرحلة الثانوية فى مصر أمريكا ، صحيفة التربية ، ١٩٦١ .

٨ ـ فاخر عاقل : أصول علم النفس وتطبقاته ، بيروت ، دار العلم للملايين ، ١٩٧٣ .

٩ ـ مجدى عبد الكريم حبيب : تعليمات إختبار الكفاءة الإجتماعية . القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٠ .

١٠ ـ مجدى عبد الكريم حبيب : تعليمات إختبار الخجل الموقفى (تحت الطبع) .

١١ ـ مجدى عبد الكريم حبيب : تعليمات بطارية إختبارات الخجل (تحت الطبع) .

١٢ ـ مصطفى غالب : الخجل . بيروت ، دار مكتبة الهلال ، ١٩٨٥ .

١٣ ـ مصطفى فهمى : سيكولوجية الطفولة ، والمراهقة القاهرة ، مكتبة مصر ، ١٩٦١ .

المراجع الأجنبية

14- **Bartlett, E. S.& Izard, C. E.:** A dimensional and discrete emotions investigation of the subjective experience of emotion. In C. E. Izard (Ed.)patterns of emotions: A new analysis of anxiety and depression (PP 129- 173) . New York, Academic Press 1972.

15- **Bem, S. L.:** The measurement of Psychology androgyny. Journal of Counsulting and Clinical Psychology, 1974, 42, 155- 162.

16- **Bryant, B. & Tower, P. E.:** Social difficulty in a student sample, British Journal of Educational Psychplogy 1974, 44, 13- 21.

17- **Buss, A. H.:** Self- Consciousness and social anxiety . San Francisco, Freeman.

18- **Buss, A. H.:** A Conception of shyness. In J. A. Daly& J. C. McCrockey (Eds.), Avoiding communication: Shyness, reticence, and communication apprehension. London, Savage, 1984.

19- **Carducci, B. J.& Webber, A. W.:** Shyness as a determinent of interpersonal distance. Psychological Reports, 1979, 44, 1075- 1078.

20- **Cattell, R. B.:** Personality and mood by questionnaire. San Francisco; Jossey- Bass, 1973.

21- **Cheek, J. M.& Busch, C. K.:** The influence of shyness on Loneliness in a new Situation. Personality and social Psychology. Bulletin, 1981, 7, 572- 577.

22- **Cheek, J. M.& Buss, A. H.:** Shyness and sociability. Journal of Personality and Social Psychology, 1981, 41, 330- 339.

23- **Comrey, A.& Duffy, K.:** Cattell and Eysench factors seres related to Comrey personality factors. Multivariate Behavioral Research, 1968, 3, 379- 392.

24- **Comrey, A. L.:** A frist course in factor analysis. New York, Academic Press, 1973.

25- **Crozier, W. R.:** Shyness as a dimension of personality. British Journal of Social and Clinical Psychology, 1979, 18, 121- 128.

26- **Crozier, W.R.:** Individual differences in shyness. In W. H. Jones, J.M. Cheek& S.R. Briggs (Eds.), Shyness: Perspectives on research and treatment. New York, Plenum Press, 1986.

27- **Derogatis, L. H.; Rickels, K.& Rock, A. F.:** The SCL- 90 and the MMPI: A step in the validation of a new self- report scale. British Journal of Psychology, 1976, 128- 280- 289.

28- **Duffy, K.; Jamison, K.& Comrey, A.:** Assessment of a proposed expansion of the Comrey personality factor system. Multivariate Behavioral Research, 1969, 4, 295- 307

29- **Eysenck, H. J.:** The structure of human personality. London, Methuen, 1953.

30- **Eysenck, H. J.& Eysenck, S. R.:** Personality structure and measurement. London, Routledge& Kegan Paul, 1969.

31- **Fehr, L.& Stamps, L.:** Guilt and shyness, A Profile of social discomfort. Journal of personality Assessment, 1979, 43, 481- 484.

32- **Fenigstein, A.; Scheier, M. F.& Buss, A. H.:** Public and puivate selfconsiousness: Assessment and theory. Journal of Consulting and Clinical Pscyology. 43, 522- 527.

33- **Gough, H. G.& Thorne, A:** Positive negative and balanced shyness, self. definitions and the reaction of others. In W. H. Jones, J. M. Cheek& S. R. Briggs (Eds). Shyness: Perspectives on reseach and treatment. New York, Plenum Press, 1986.

34- **Haworth, E.& Browne, J.:** An item factor analysis of the 16 P. F. Personality. An- International Journal, 1971, 2, 117- 139.

35- **Izard, C. E.:** Patterns of emotions, A new analysis of anxiety and depression. New York, Academic Press, 1972.

36- **Izard, C. E.:** Human emotions. New York, Plenum Press, 1977.

37- **Izard, C. E.:** Emotion- Cogniteve relationships and human development. In C. Izard; J. Kagan& R. Zajonc (Eds.), Emotions, Cognition and behavior (pp 17- 37). New York, Cambridge University, 1984.

38- **Izard, C. E. & Hyson, M. C.:** Shyness as a discrete emotion,

In W. H. Jones, J. M. cheek & S. R. Briggs (Eds.), Shyness Perspectives on research and treatment. New York, Plenum Press, 1986.

39- **Jones, W. H.; Freemon, J.E.& Goswick, R. A.:** The persistence. of Loneliness, Self and other determinants. Journal of Personalitity, 1981, 49, 27- 48.

40- **Jones, W. H.& Russell, D.:** The Social reticence scale: An objective instrument to measure shyness. Journal of Personality Assessment, 1982, 46 (6), 629- 931.

41- **Jones, W. H.; Briggs, S. R.& Smith, T. G.:** Shyness: conceptualzation and measurement. Journal of Personality& Social Psychology, 1986, 51, 3, 629- 639.

42- **Leary, M. R.& Schlenker, B. R.:** The social psychology of shyness: A self- presentational model. In J. T. Tedeschi (Ed.), Impression management theory and socil psychological research (PP. 335- 358). New York, Academic Press, 1981.

43- **Lewinsky, H.:** The nature of shyness. British Journal of Psychology, 1941, 32, 105- 113.

44- **Lewis, H.:** Shame and guilt in neurosis. New York, International Universities Press, 1971

45- **Lynd, H. H.:** On Shame and the search of identity. New York, Harcourt, Brace, 1958.

46- **Mosher, D. L.: & White, B. B.:** On differentiating Shame and shyness. Motivation and Emotion, 1981, 5 (1), 61- 74

47- **Morris, C. C.:** Assessment of Shyness. Unpublished manuscript, University of Michigan, 1982.

48- **Ormerod, M.B.& Billing, K.:** A Sex orthonal factor model of adolescent Presonality. derived from the HSPQ, Personality and Individual Differ ences, 1982, 3, 107- 171.

49- **Pilkonis, P. A.:** Shyness, public and private, and its relationship to other measures of social behavior. Journl of Personality, 1977 a, 45 (4), 585- 595.

50- **Pilkonis, P A.:** The behavior of consequeces of shyness. Journal of Personality, 1977 b, 45 (4), 596- 611.

51- **Pilkonis, P. A. & Zimbarado P. G:** The Personal and ocial dynamics of shyness. In C. E.Izard (Ed.), Emotions in peronality and psychopathology (pp. 133..160). New York, Plenum press, 1979.

52- **Saville, P.:** The British standardization of the 16 P. F. Supplement of norms. Windsor, Bershire: NFER, 1972.

53- **Schlenker, B. R.& Leary, M. R.:** Social anxiety and self-presentation. A conceptualization and model. Psychological Bulletin, 1982, 92, 641- 669.

54- **Snyder. M.:** Self- monitoring of expressive behavior. Journal of Personality and social Psychology, 1974, 30, 526- 537.

55- **Stoppard, J. M. & Kalin, R.:** Can gender stereotypes and sex- role conceptions be distinguished? British Journal of Social and Clinical Psychology, 1978, 17, 211- 216.

56- **Tomkins, S. S.:** Affect, imagery, consciousness (Vol. 2). The negative affects. New York. Springer, 1963.

57- **Zahn- Waxler, C.; Radke- Yarrow, M.& King, R,:** Child rearing and children's prosocial initiations towards victims of distress. child Development 1979, 50, 319- 330.

58- **Zimbardo, P. G.:** Shyness, Reading, M. A.: Addison- Wesley, 1977.

59- **Zimbardo, P. G.:** Shyness: What it is and what to do about it. New York, 1977.

دراسة مقارنة لمفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلى والأطفال العاديين قبل وبعد دمجهم معا فى بعض الانشطة المدرسية

د. عادل كمال خضر

مدرس علم النفس
كلية الآداب ـ جامعة بنها

تمهيد :

بداية يجدر بنا الإشارة إلى أننا بصدد إجراء عدد من الأبحاث فى مجتمعنا المصرى بهدف التعرف على أثر إدماج الأطفال المصابين بالتخلف العقلى مع الأطفال الأسوياء فى بعض الأنشطة المدرسية على بعض المتغيرات النفسية الخاصة بالذكاء والسلوك التكيفى ومفهوم الذات والإتجاهات . وهذا هو الهدف العلمى من إجراء هذه الأبحاث .

غير أن هناك ثمة هدف آخر من إجراء هذه الأبحاث ، لا يقل أهمية عن الهدف العلمى من إجرائها ـ بل يزيد ـ ونقصد به الهدف الإنسانى الذى يتمثل فى الدعوة نحو إدماج الطفل المصاب بالتخلف العقلى (باعتباره انسان) مع الطفل السوى فى كل الأنشطة المدرسية والرياضية والاجتماعية والفنية . ومن ثم فهذه المجموعة من الأبحاث ـ التى سوف نجريها وننشرها تباعاً ـ تعد بمثابة صرخة موجهة للمجتمع المصرى لكى يحرر قيود الأطفال المصابين بالتخلف العقلى ويخرجهم من عزلتهم فى مؤسسات خاصة بهم ـ تلك التى تذكرنا بسوء معاملة المرضى العقليين فى زمن قد مضى ـ إلى الحياة الاجتماعية العادية بكافة متغيراتها ، جنباً إلى جنب مع اقرانهم من الأفراد العاديين .

إن عزل الأطفال المصابين بالتخلف العقلى فى أماكن خاصة بهم ، يعد اعتداءً صارخاً على حقوق هؤلاء الأفراد وحرماناً لهم من استغلال إمكانياتهم إلى أقصى حدودها (عبد المنعم المليجى : ١٩٨٦ ، ص ٤٠) ، ثم أنه ليس هناك مبرر منطقى لعزلهم عن المجتمع ، صحيح أنهم أقل من العاديين إدراكاً وإنتاجاً ، واستعدادهم للتعلم أقل وقدرتهم على التذكر والفهم والتفكير وحل المشاكل قدرة محدودة ، إلا أن لهم نفس عقول الأفراد العاديين وأن ما يميزهم عن الأفراد العاديين هو إختلافهم فى درجة الذكاء فقط وليس فى النوع (عثمان فراج : ١٩٧٠ ، ص ٣٥٥) . ومن جهة أخرى فإننا أبناء مجتمع واحد ، نعيش معاً فى عالم إنسانى واحد والأسرة الواحدة قد تتضمن الطفل المصاب بالتخلف العقلى والطفل العادى جنباً إلى جنب ، فى ذلك الكيان الاجتماعى الصغير ، فلما لا نعتبر المجتمع أسرة كبيرة يعيش فيها الأطفال المصابون بالتخلف

العقلى جنباً إلى جنب مع الأطفال الأسوياء ، فى حياة واحدة مشتركة .

وحقيقة فإن الأمر لا يقتصر على عزل الأطفال المصابين بالتخلف العقلى فى مؤسسات خاصة ، ولكن يتم عزلهم أيضاً ــ بشكل أو بآخر ــ داخل أسرهم ، فكثير من الأسر تهملهم دون محاولة لإدماجهم مع أقرانهم من الأقرباء والأصدقاء والجيران . . بل قد يصل الأمر إلى فرض قيود صارمة على الطفل المصاب بالتخلف العقلى ، حيث لا يتم إصطحابه فى نزهة خارج المنزل أو فى زيارة للأقارب والأصدقاء . . والأدهى من ذلك أن كثيراً من الأسر تخفى عن الآخرين أن لديهم طفلاً مصاباً بالتخلف العقلى ، وإذا ما استضافوا قريباً أو صديقاً فى المنزل سارعوا بإخفاء هذا الطفل فى إحدى الحجرات لحين إنصراف الضيف . فهذه الأسر تعتبر هذا الطفل المصاب بالتخلف العقلى عاراً على الأسرة . وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على الجهل الذى يسود أفكار المجتمع من ناحية ، وعدم التوافق الذى يسود العلاقات داخل الأسرة وهروب الآباء من هذا الموقف المحبط دون الأقدام على مواجهته بشجاعة من ناحية أخرى .

والأمر على هذا النحو يستدعى منا السير فى ثلاث طرق متوازية كل منها يكمل الآخر وهى : ــ

أولاً : يجب العمل على تغيير مفهوم التخلف العقلى لدى أفراد المجتمع وتعريفهم بأن التخلف العقلى ما هو إلا مرض يصاب به بعض الأطفال ، نتيجة لأسباب وراثية أو بيئية ، مثله مثل أى مرض آخر قد يصاب به الأطفال كالحمى والحصبة وغيرها من الأمراض . . وكذلك العمل على تصحيح معلومات الأفراد حول هذا المرض حيث يعتقد بعض الأفراد أن التخلف العقلى من الأمراض المعدية ولذلك يخشون إدماج أطفالهم الأسوياء مع الأطفال المصابين بالتخلف العقلى خشية إنتقال العدوى إلى أبنائهم .

وإنه نظراً لتعدد الأسباب البيئية التى تؤدى إلى الإصابة بالتخلف العقلى والتى لا أثر للعامل الوراثى فيها ، فإن على كل فرد فى هذا المجتمع أن يعد نفسه مستقبلاً إلى إحتمال أن يرزق بطفل مصاب بالتخلف العقلى ، وخاصة فى مجتمعات العالم الثالث ولأسباب متعددة أبسطها الضغط على جمجمة الطفل بشدة أثناء الولادة ، ناهيك عن تعاطى الأم للأدوية والعقاقير فى فترة الحمل دون علمها بوجود الحمل . إلى آخر تلك المسببات ، والتى تؤدى فى النهاية إلى حقيقة مفجعة وهى ولادة طفل مصاب بالتخلف العقلى يكون لزاماً على المجتمع أن يتقبله بين أفراده دون تفرقه أو محاولة لعزله منفرداً .

ثانياً : يكون على الأسرة التى رزقت بطفل مصاب بالتخلف العقلى أن تتقبل الوضع الراهن دون محاولة لإنكاره أو رفضه ، مع المحاولة الجادة نحو إكساب الطفل المهارات والمسالك اللازمة لتكيفه مع البيئة والمجتمع . . غير أن تقبل الأسرة لطفل مصاب بالتخلف العقلى يعد أمراً من الصعب تحقيقه مع كل الأسر التى ترزق بهذا الطفل ، ومن ثم فإن دعوتنا لإجراء دمج ما بين الطفل المصاب بالتخلف العقل والأطفال العاديين فى المدارس العامة سيكون لها أثرها فى سرعة تقبل الأسرة لطفلها المصاب بالتخلف العقلى حيث تشعر الأسرة بأن طفلها له مكانته بين الأطفال العاديين فى نفس المدرسة ، لا فرق بينهم ، وأنه له ما لهم من حقوق . وعلى هذا فإن تقبل الأسرة لطفلها المصاب بالتخلف العقلى سوف يكون نتيجة حتمية لإجراء هذا الدمج فى التعليم وباقى الأنشطة الاجتماعية والفنية والرياضية ، حيث تطمئن الأسرة على مستقبل إبنها فى المجتمع الذى نعيش فيه .

وما من شك فى أن تقبل الوالدين للطفل المصاب بالتخلف العقلى يكون له تأثيره الايجابى فى مفهومه عن ذاته واستشعاره بقيمته ومكانته داخل الأسرة ، وبأنه طفل مرغوب فيه . ومن ثم سيسعى نحو بذل قصارى جهده لاكتساب المهارات والسلوك التكيفى المطلوب تعليمه إياه عند إجراء أى محاولة لتعليمه وتدريبه ، ومثال ذلك ما وجده Tallon فى دراسته من أن استقرار الأسرة وقدرة الآباء على التعرف على مستقبل طفلهم المصاب بالتخلف العقلى ذات علاقة إيجابية بقدرة الطفل التحصيلية وبخاصة تحصيل القراءة (Tallon : 1985) ، كذلك اتضح من دراسة Self أن تقبل ورفض

الآباء لطفلهم المصاب بالتخلف العقلى له علاقة دالة بتكيف وسوء تكيف هؤلاء الأبناء ، بمعنى أنه كلما زاد تقبل الآباء لأبنائهم المصابين بالتخلف العقلى كلما زاد التكيف الاجتماعى لهؤلاء الأبناء (Self : 1970) .

ولما كان الطفل العادى فى وقتنا الحاضر ، هو بالضرورة أب فى المستقبل ورب أسرة فإن إجراء دمج الطفل المصاب بالتخلف العقلى معه مبكراً إنما يعد أعداداً له كى يتقبل مستقبلاً أن يكون أباً أو مدرساً أو طبيباً أو أخصائياً إجتماعياً له . وبالتالى تكون لديه خبرة سابقة عن إمكانياته وحدودها وكيفية التعامل والتعاون معه ، ومن ثم يعمل الدمج المبكر بين الأطفال المصابين بالتخلف العقلى وأقرانهم العاديين على تقبل هؤلاء الأطفال المصابين بالتخلف العقلى ، من أسرهم وأقرانهم العاديين وباقى أفراد المجتمع .

ثالثاً : من الأهمية أن يتم دمج الأطفال المصابين بالتخلف العقلى مع الأطفال الأسوياء فى فصول الدراسة والأندية والشارع وفى المجتمع بشكل عام ، واخراجهم من عزلهم فى مؤسسات خاصة بهم . . صحيح أن هناك بعض المدارس تخصص إحدى فصولها للأطفال المصابين بالتخلف العقلى ، لكنهم حتى داخل هذه المدارس يعيشون فى عزلة ومن ثم فنحن ندعوا إلى مزيد من الدمج بين الأطفال ، على إختلاف مستويات ذكائهم داخل الفصل المدرسى الواحد بحيث يجلس الطفل المصاب بالتخلف العقلى جنباً إلى جنب مع الطفل ذو المستوى العادى فى الذكاء فى الفصل الدراسى ، مع العمل على إعداد المدرسين الأكفاء الذين يتعاملون مع كل هؤلاء التلاميذ واضعين فى إعتبارهم الفروق الفردية بينهم .

وعلى أى حال فإنه يتضح فى الوقت الحاضر أن ثمة إتجاه عالمى يدفع بقوة نحو إدماج الأشخاص المصابين بالتخلف العقلى داخل الإطار الأساسى للحياة الاجتماعية وذلك من خلال تعليمهم مهارات الحياة الوظيفية التى يمكن أن يستخدموها فى الإطار الاجتماعى (Manlove : 1989) وهذا الدمج له مزايا متعددة فهو ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق الطفل المصاب بالتخلف العقلى فى إشعاره بأنه إنسان ، وعلى المجتمع أن ينظر له على أنه فرد من أفراده ، مثله فى ذلك مثل الطفل العادى ، فالكل يعيش فى إطار مجتمع واحد . والإصابة بالتخلف ليست مبرراً لعزل الطفل عنْ إقرانه وكأنه كائن غريب غير مرغوب فيه .

ولا شك أن دمج الأطفال المصابين بالتخلف العقلى مع الأطفال العاديين سوف يكون له أثره الإيجابى فى تغيير إتجاهات كل منهما نحو الآخر ، وأشعار الطفل المصاب بالتخلف العقلى بقيمته فى الحياة وبإنتمائه إلى أفراد المجتمع الذى يعيش فيه ، وبأنه مرغوب فيه من أسرته وجيرانه وآقرانه ، وفى الوقت ذاته فإن هذا الدمج يشعر الطفل العادى بأنه يجب أن يشترك مع الطفل المصاب بالتخلف العقلى فى مجالات الأنشطة المختلفة ، بإعتباره أخ له فى البشرية وليس بكائن آخر غريب عنه ، وإن عليه واجباً نحو مساعدته وإنماء قدراته ومشاركته فى الأعمال المختلفة ، بل والإستفادة منه فى الأعمال الفنية التى يجيدها بعض الأطفال المصابين بالتخلف العقلى والتى ربما يتفوقون فيها على كثير من الأطفال العاديين .

فإذا ما رجعنا إلى الهدف العلمى والذى سبق أن أشرنا إليه فإن دراستنا التى ستتعرض لها فى الصفحات التالية هى دراسة مقارنة لمفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلى والأطفال العاديين قبل وبعد دمجهم معاً فى بعض الأنشطة المدرسية ، وتعد هذه الدراسة أول دراسة مصرية قامت بعمل دمج بين الأطفال متفاوتى الاعاقة العقلية والأطفال العاديين معاً فى برنامج نشاطى واحد ، ونأمل أن نتابع إجراء هذا الدمج على مراحل متتابعة للتعرف على أثر الدمج فى متغيرات الشخصية المختلفة لدى كل من الأطفال المعاقين عقلياً والأسوياء والعمل على تلافى سلبيات كل دراسة فيما يتبعها من دراسات لاحقة .

مدخل إلى البحث الحالى :

مما لا شك فيه أن مفهوم الشخص عن ذاته يختلف سلباً أو إيجاباً بمدى إدراكه لقدراته الواقعية ، وفى هذا تشير دراسة Doggett إلى أن الأطفال المصابين بالتخلف العقلى القابلين للتعلم ، لديهم مفهوم للذات مرتفع عن أقرانهم من الأطفال

الذين ليس لديهم القدرة على التعلم (Doggett : 1979) .

هذا ويؤكد معظم واضعى نظريات مفهوم الذات على أن تقدير الذات ينبع أساساً من تقدير الآخرين للفرد ، وإن إدراك الفرد لذاته ينمو فقط فى حدود إدراكه لاستجابات الآخرين تجاه سلوكه ، ويتبع ذلك أن يرى الفرد نفسه فقط فى مرآة استجابات الآخرين لسلوكه (El-Mofty : 1991, P. 533) .

وإذا ما كان الفرد يكون مفهومه عن ذاته من خلال الآخرين الذين يعيشون معه ، فإن عزل الأطفال المصابين بالتخلف العقلى عن باقى أفراد المجتمع سيكون له أثره السلبى على مفهومهم عن ذاتهم لشعورهم بأنهم غير مرغوب فيهم من الأشخاص الآخرين فى المجتمع ، وعلى العكس من ذلك فإن دمجهم مع أقرانهم سوف يؤدى إلى تحسن مفهومهم عن ذاتهم . فقد اتضح من دراسة Blackbourn أن الأطفال المصابين بالتخلف العقلى القابلين للتعلم الذين كانوا يتفاعلون مع أطفال عاديين قبل دخولهم المدرسة كان مفهومهم عن ذاتهم إيجابياً عند إلتحاقهم بالصف الأول (Blackborun : 1988) .

وتهدف الدراسة الحالية إلى دمج بعض البنات المصابات بالتخلف العقلى فى أنشطة تلميذات الصف الأول الاعدادى السويات ــ وهى الأنشطة التى تتم فى كل من حصتى التربية الرياضية والتربية الموسيقية وفقاً للمنهج الدراسى للصف الأول الاعدادى ــ وذلك بغرض التعرف على أثر هذا الدمج فى مفهوم الذات لدى كل من المصابات بالتخلف العقلى والسويات .

مشكلة البحث :

إن تأثير الخبرات الأولى على نمو الإنسان مؤكد تماماً ، فقد إتضح أن لهذه الخبرات تأثيرها فى مفهوم الذات ، حيث وجد عديد من الباحثين إن مفهوم الذات لدى الشخص ينمو فى الفترة المبكرة من حياته ، وأن طبيعة ونوع مفهوم الذات يعتمد على طبيعة ونوع الخبرات الأولى (Blackbourn & Black- bourn : 1987) .

وما من شك فى أن الخبرات الأولى التى يخبرها الطفل المصاب بالتخلف العقلى فى حياته بين الأسرة والأقران تكون ذات أثر فى مفهومه عن ذاته سواء بالسلب أو بالإيجاب ، وفى هذا تشير الدراسات إلى أهمية الأسرة فى تنمية مفهوم إيجابى للذات لدى الطفل المصاب بالتخلف العقلى ، وذلك حيث إتضح من دراسة Wynn أن مفهوم الذات للأطفال المصابين بالتخلف العقلى القابلين للتعلم الذين يعيشون مع أسرهم كان أكثر إيجاباً بشكل دال عن أولئك الأطفال المصابين بالتخلف العقلى المقيمين فى المؤسسات (Wynn : 1975) .

من هنا نرى أهمية دمج الأطفال المصابين بالتخلف العقلى مع أقرانهم العاديين من أفراد أسرتهم أو من الأصدقاء ، وعدم عزلهم عنهم ، مما يكون له أكبر الأثر فى نمو مفهوم إيجابى عن الذات لديهم ، وأنه كلما كان هذا الدمج مبكراً كان أفضل بطبيعة الحال .

هذا وقد بذلت محاولات من أجل تنمية مفهوم إيجابى نحو الذات للطفل المصاب ــ بالتخلف العقلى ، واستخدم فى هذه المحاولات أساليب العلاج بالرقص والتزحلق على الجليد حيث إتضح من دراسة Kaveler أن العلاج بالرقص لا يؤثر على مفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلى (Kaveler : 1974) ، بينما وجد من دراسة Simpson & Meaney أن تعليم الأطفال المصابين بالتخلف العقلى التزحلق على الجليد كان له تأثير إيجابى على مفهومهم لذاتهم (Simpson & Meaney : 1979) .

وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك العديد من الدراسات الأخرى التى اهتمت بعمل دمج بين الأطفال المصابين بالتخلف العقلى والأطفال العاديين ، ولم يكن الهدف هو التعرف على أثر الدمج على مفهوم الذات ، وإنما كان الهدف هو التعرف على السلوك التكيفى للأطفال المصابين بالتخلف العقلى ، حيث إتضح من هذه الدراسات أن دمج الأطفال المصابين بالتخلف العقلى فى أنشطة مع الأطفال العاديين كان له أثر إيجابى فى زيادة التفاعل الاجتماعى للأطفال المصابين بالتخلف العقلى (Wyll : 1974, Cheung : 1990) .

وتعد الدراسة الحالية محاولة للتعرف على أثر دمج الأطفال المصابين بالتخلف العقلى مع أطفال المدارس العامة فى حصص النشاط المدرسى ـ التربية الرياضية ، والتربية الموسيقية ـ على مفهومهم لذاتهم . وعلى هذا يمكن تلخيص مشكلة البحث فى التساؤلات الآتية :

١ ـــ هل هناك فروق دالة إحصائياً بين البنات المصابات بالتخلف العقلى ، وتلميذات المدارس السويات فى مفهوم الذات ؟

٢ ـــ هل هناك فروق دالة إحصائياً فى مفهوم الذات للمجموعة التجريبية للبنات المصابات بالتخلف العقلى ، قبل وبعد الدمج مقارنة بالمجموعة الضابطة ؟

٣ ـــ هل هناك فروق دالة إحصائياً فى مفهوم الذات للمجموعة التجريبية لتلميذات المدارس السويات قبل وبعد الدمج مقارنة بالمجموعة الضابطة ؟

المنهج والإجراءات :

العينة :

تكونت عينة البحث من اثنى عشرة طفلة من البنات المصابات بالتخلف العقلى المنتظمات بالقسم الخاص بمدرسة كلية رمسيس للبنات اللائى تتراوح أعمارهن بين ١٢ ـــ ١٩ سنة ، وتتراوح نسبة ذكائهن فيما بين ٢٥ ـــ ٥٥ تقريباً ، حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة ، وتتكون كل مجموعة من ٦ أطفال .

وقد اشتملت العينة السوية على اثنين وستين تلميذة تم أخذهن من فصلين بالصف الأول الاعدادى بمدرسة كلية رمسيس للبنات ، حيث اعتبر أحد الفصلين بمثابة المجموعة التجريبية ، واعتبر الفصل الثانى بمثابة المجموعة الضابطة ، وتضمنت كل مجموعة (٣١) تلميذه .

هذا وقد تم إجراء الدمج مع الصف الأول الاعدادى لما أشارت إليه الأبحاث من أهمية التقارب فى الحجم والسن عند إجراء الدمج بين الأطفال المصابين بالتخلف العقلى والأطفال العاديين (Brown, et. al. : 1989) .

الأدوات :

أولاً :

مقياس « ستانفورد ـ بينيه » للذكاء ، الصورة (ل) اقتباس وإعداد محمد عبد السلام أحمد ـ ولويس كامل مليكه ، ١٩٨٣ ، وقد استخدم بهدف التعرف على مستوى ذكاء البنات المصابات بالتخلف العقلى للتعرف على مدى الاعاقة لديهن . وكذلك التأكد من التماثل فى مستوى الذكاء بين المجموعة التجريبية (م = ٤٦,٧ ± ٤,٦) ، والمجموعة الضابطة (م = ٣٩,٨ ± ٨,٤) للمصابات بالتخلف ، حيث كانت قيمة ت = (١,٥٩٧) لمتوسط ذكاء كلا المجموعتين غير دالة احصائيا .

ثانياً :

مقياس مفهوم الذات ، من إعداد حسام اسماعيل هيبة ، ١٩٨٢ ، وقد تم إعداده لقياس مفهوم الذات للأطفال المصابين بالتخلف العقلى ، حيث يقيس خمسة جوانب لمفهوم الذات هى : الجانب الجسمى ، الجانب العقلى ، الجانب الانفعالى ، الجانب الاجتماعى ، والجانب المهنى ، بالاضافة إلى إعطائه درجة كلية للمقياس بجوانبه الخمسة ، وقد كان معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار قدره ٨٨, ومعامل الصدق الذاتى قدره ٩٤, ، هذا بالاضافة إلى التأكد من الصدق المنطقى والظاهرى والتمايزى لبنود المقياس .

إجراءات البحث :

تم إجراء قياس قبلى لمفهوم الذات للعينة الكلية ، باستخدام التطبيق الفردى مع البنات المصابات بالتخلف العقلى ، واستخدام التطبيق الجمعى مع تلميذات الصف الأول الاعدادى بمدرسة كلية رمسيس للبنات . . بعد ذلك تم تقسيم البنات المصابات بالتخلف العقلى إلى مجموعتين وفقاً للمجموعات المقسمة بالفعل فى القسم الخاص بالمدرسة ، وذلك حتى لا تشعر البنات المصابات بالتخلف العقلى بوجود تغيير فى مجموعتهن التى تتعلم معها داخل القسم الخاص ، وبهذا فقد تم أخذ مجموعتين مكونتين بالفعل واعتبرت إحدى المجموعتين تجريبية والأخرى ضابطة . وبالمثل تم اختيار

فصلين بالصف الأول الاعدادى بمدرسة كلية رمسيس ، وجعل الفصل (ج) مجموعة تجريبية والفصل (ب) مجموعة ضابطة .

وبهذا التقسيم للمجموعات أصبح لدينا مجموعتان تجريبيتان (احداهما مصابة بالتخلف العقلى والأخرى سوية) ومجموعتان ضابطتان (احداهما مصابة بالتخلف العقلى والأخرى سوية) . بعد ذلك تم دمج المجموعتين التجريبيتين معاً فى حصص النشاط وهى الألعاب والموسيقى . واستمر الدمج لمدة فصل دراسى . فى حين استمر وضع المجموعتين الضابطتين على برنامجهما الدراسى العادى كل فى مكانه الخاص به .

الاساليب الاحصائية :

استخدم اختبار « ت » للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطين قبل وبعد الدمج لدرجات مفهوم الذات للمجموعتين التجريبيتين والمجموعتين الضابطتين ، وكذلك بين متوسط درجات مفهوم الذات لكل من العينة المصابة بالتخلف العقلى والسوية (محمود السيد أبو النيل : ١٩٨٧ ، ص ١٩٥) .

النتائج ومناقشتها :

تشير النتائج فيما يتعلق بالتساؤل الأول إلى عدم وجود فروق دالة بين البنات المصابات بالتخلف العقلى وتلميذات الصف الأول الاعدادى السويات فى الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات وذلك كما يتضح من الجدول رقم (١) (وذلك قبل إجراء عملية الدمج بينهما) .

جدول رقم (١)

المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمقياس مفهوم الذات وقيم « ت » لدى عينتى البحث : المصابات بالتخلف العقلى (ن = ١٢) والسويات (ن = ٦٢)

جوانب مقياس مفهوم الذات / المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة « ت » ودلالتها		الجانب الجسمى		الجانب العقلى		الجانب الانفعالى		الجانب الاجتماعى		الجانب المهنى		المقياس ككل	
		مصابات بالتخلف	سويات	مصابات بالتخلف	سويات	مصابات بالتخلف	سويات	مصابات بالتخلف	سويات	مصابات بالتخلف	سويات	مصابات بالتخلف	سويات
المتوسط	م	١٣،٦٧	١٢،٢٦	١٢،٢٥	١١،٦٨	١٠،٢٥	٨،٧٧	١٢،١٧	١٢،٩٤	١١،٦٧	١١،٨١	٥٧،٩٢	٥٥،٠٨
الانحراف المعيارى	ع	١،٣٧٤	٢،٣٤١	٢،٥٨١	٢،٤٠٩	٤،٣٢٣	٢،٨٧٦	١،٩٠٧	٢،٥٣٣	٢،٥٦٣	٢،٣١٣	٨،٢٨١	٩،٢٣٤
قيمة اختبار « ت » ودلالتها	ت	٢،٠٠٠ ×		,٧٣٣ غير دالة		١،٤٦٦ غير دالة		-,٩٨٨ غير دالة		-,١٨٦ غير دالة		,٩٧٩ غير دالة	

* دالة عند مستوى ٠٥

وبالرجوع إلى الجدول رقم (١) نجد أن الفروق فى جوانب مقياس مفهوم الذات كانت فى صالح السويات فيما يتعلق بالجانب الاجتماعى والمهنى ، وفى صالح البنات المصابات بالتخلف العقلى فيما يتعلق بالجانب الجسمى والعقلى والانفعالى . ويلاحظ أن هذه الفروق لم تكن دالة أحصائياً ، باستثناء الفروق الخاصة بالجانب الجسمى من المقياس ، وكانت لصالح مجموعة البنات المصابات بالتخلف العقلى ، حيث كانت قيمة « ت » (٢،٠٠٠) دالة عند مستوى ٠،٠٥ ، وهذا يعنى أن مفهوم البنت المصابات بالتخلف العقلى عن أجسامهن كان أكثر إيجابية من مفهوم البنات

العاديات عن أجسامهن . حيث ترى البنات المصابات بالتخلف العقلى أن شكلهن جميل وحواسهن تعمل بشكل جيد ، وأن صحتهن العامة كذلك جيدة ، مقارنة بالبنات العاديات .

وربما نجد تفسيراً لذلك فى أن البناتُ العاديات لديهن حالة من عدم الاقتناع بأجسامهن وخاصة وأنهن فى بداية مرحلة المراهقة وما يميزها من طفرة فى النمو الجسمى وبعض التغيرات فى المظهر العام ، كذلك فإن عدم إقتناع البنات العاديات فى طور المراهقة بأحد أعضاء الجسم (كالشعر الاكرت ، الأنف الطويل ، شكل الأذن ، الفهم الواسع ، لون العين) أو عدم الاقتناع بنمط الجسم (كالطول المبالغ ، القصر المبالغ ، النحافة ، البدانة) .

ربما يؤدى إلى مبالغة البنات العاديات فى تشويه صورة الجسمَ وعدم الرضى عنه ، نظراً لأنهن يقارن أجسامهن بأجسام أقرانهن العاديات والصورة المثالية التى يرغبونها لأجسامهن ، وربما قدَ إنعكس هذا فى تكوين مفهوم أقل إيجابية للجانب الجسمى للذات منه لدى البنات المصابات بالتخلف العقلى .

وبشكل عام نستطيع القول بأن النتيجة التى حصلنا عليها فى هذا المقام تتفق مع دراسة Ke, Pang-Sing التى اتضح منها عدم وجود فروق فى مفهوم الذات بين الأطفال المصابين بالتخلف العقلى والأطفال الأسوياء . وإنه لا توجد علاقة بين مستوى الذكاء ومفهوم الذات ، بمعنى أن الأطفال الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى نسبة الذكاء ليسوا بالضرورة يحصلون على مفهوم ذات إيجابى (Ke, Pang-Sing : 1989) وهذه النتيجة تدعمها الدراسة الحالية ، ذلك أنه بالرغم من أن تلميذات الصف الأول الاعدادى من متوسطى الذكاء وفوق المتوسط إلا أنهن قد حصلن على درجات منخفضة عن المصابات بالتخلف العقلى فى بعض جوانب مفهوم الذات وهى الجانب الجسمى والجانب العقلى والجانب الإنفعالى ، فى حين أنهن قد حصلن على درجات مرتفعة عن المصابات بالتخلف العقلى فى الجانبين الاجتماعى ، والإنفعالى لمقياس مفهوم الذات .

هذا وتشير النتائج فيما يتعلق بالتساؤل الثانى إلى عدم وجود فروق فى مفهوم الذات لدى كل من المجموعة التجريبية والضابطة للمصابات بالتخلف العقلى ، قبل وبعد الدمج ، وذلك كما يتضح من الجدول رقم (٢) .

جدول رقم (٢)

المتوسطات (م) والانحراف المعيارى (ع) لجوانب مقياس مفهوم الذات وقيم « ت » ودلالتها لمجموعتى البنات المصابات بالتخلف العقلى : التجريبية (ن = ٦) والضابطة (ن = ٦) فى كلا التطبيقين القبلى والبعدى

جوانب مقياس مفهوم الذات		الجانب الجسمى		الجانب العقلى		الجانب الانفعالى		الجانب الاجتماعى		الجانب المهنى		المقياس ككل	
المجموعتان التجريبية والضابطة للمصابات بالتخلف العقلى		التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى
المجموعة التجريبية	م	١٢,٦٧	١٢,٦٧	١٢,٥	١٢	٩,٥	٩,٨٣	١١,٥	١٠,١٧	١١	١٠	٥٧,١٧	٥٤,٦٧
	ع	١,٨	٢,٤٣	١,٥	١,٦٣	٤,٤١	٥,١٤	٢,٠٦	٢,٧٩	٣,٠٦	٢,٩٤	١٠,٣٨	١٢,١٣
	ت	٠,٠٠٠ غير دالة		,٥٠٥ غير دالة		-,١٠٩ غير دالة		,٨٥٨ غير دالة		,٥٢٧ غير دالة		,٣٥٠ غير دالة	
المجموعة الضابطة	م	١٣,٦٧	١٤,١٧	١١,١٧	١٢,٥	٩,٥	١١,٦٧	١١,٦٧	١١	١٠,٨٣	١٠,٦٧	٥٦,٨٣	٦٠
	ع	,٧٤	,٦٩	٣,٧٢	٢,٧٥	٤,٠٧٢	١,٩٧	٢,٠٥	٣,٣٢	١,٩٥١	٢,٣٥٧	٦,٤١٤	٦,٤٥٥
	ت	-١,١١١ غير دالة		-,٦٤٣ غير دالة		-١,٠٧٣ غير دالة		,٣٨٤ غير دالة		,١١٧ غير دالة		-,٧٧٩ غير دالة	

وبالرجوع إلى الجدول رقم (٢) نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى لكلا المجموعتين التجريبية والضابطة للبنات المصابات بالتخلف العقلى وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على أن دمج البنات المصابات بالتخلف العقلى مع البنات العاديات فى حصص الأنشطة (الموسيقى والألعاب) لا يؤدى بالضرورة إلى إكساب المتخلفات عقلياً مفهوماً عن الذات أكثر إيجابية عما كان قبل الدمج . وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Richardson والتى إتضح منها أن إمداد الأطفال المصابين بالتخلف العقلى القابلين للتدريب ببرنامج نفسحركى وتدريبات لياقة بدنية لأمد قصير لم يكن له تأثير دال فى تحسين قدرتهم المعرفية والكفاءة الاجتماعية وصورة الجسم والمهارة الحركية : Richardson) (1970 وذلك مع إعتبار القدرات السابقة ما هى إلا أبعاداً لمفهوم الذات .

كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة Hehn التى إتضح منها أن تقديم برنامج بسيط نسبياً وقصير للنشاط الجسمى ، لم يكن ذا تأثير محدد الإتجاه فيما يتعلق بمفهوم الذات : Hehn) (1989 .

هذا وربما يرجع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية للبنات المصابات بالتخلف العقلى ، وبالتالى عدم وجود مفهوم عن الذات أكثر إيجابية عما كان قبل الدمج إلى أن مفهوم البنات المصابات بالتخلف العقلى عن ذاتهن كان فى الأصل مفهوماً إيجابياً قبل الدمج بشكل ملحوظ . حتى إنه لم يكن يختلف عن مفهوم السويات عن ذواتهن .

وفيما يتعلق بالتساؤل الثالث نجد أن النتائج تشير إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة لتلميذات المدارس السويات فى الدرجات الكلية لمقياس مفهوم الذات قبل وبعد الدمج ، وذلك كما يتضح من الجدول رقم (٣) .

جدول رقم (٣)
المتوسطات (م) والانحراف المعيارى (ع) لجوانب مقياس مفهوم الذات وقيم « ت » ودلالتها لمجموعتى تلميذات المدارس السويات / التجريبية (ن = ٣١) والضابطة (ن = ٣١) فى كلا التطبيقين القبلى والبعدى

جوانب مقياس مفهوم / المجموعتان التجريبية والضابطة للتسويات		الجانب الجسمى		الجانب العقلى		الجانب الانفعالى		الجانب الاجتماعى		الجانب المهنى		المقياس ككل	
		التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى	التطبيق القبلى	التطبيق البعدى
المجموعة التجريبية	م	١٢	١٢,٣٦	١٠,٩٧	١١,٧٤	٨,٤٨	٨,٩٠	١٢,٩٠	١٢,٩٤	١١,٥٨	٩,٢٩	٥٣,١٥	٥٢,٩٨
	ع	٢,٤٨٨	٢,٢٣٧	٢,٦٣٤	٣,٠٣٧	٣,١٣	٣,٣٦٣	٢,٩٩٩	٢,٠٦٣	٢,٦	٣,١١٣	١٠,٣٧٥	١٠,٥٧٧
	ت	ـ ,٥٨٩ غير دالة		ـ ١,٠٥٥ غير دالة		ـ ,٥ غير دالة		ـ ,٠٦ غير دالة		٣,٠٩٥ **		,٠٦٣ غير دالة	
المجموعة الضابطة	م	١٢,٨١	١٢,٦٨	١٢,٣٩	١٢,٥٢	٩,٣٦	٩,٨٧	١٢,٦٨	١٣	١٢,٠٣	١٠,٧٤	٥٧,٠٢	٥٦,٦٩
	ع	١,٧١١	٢,٢٢	١,٩٩٥	٢,٠٩٢	٢,٨٤٦	٢,٨٢٥	١,٨٣٨	٢,٠٣٢	١,٩٥٩	٢,٣٦٨	٧,٤٤٥	٨,٧١٦
	ت	,٢٥٥ غير دالة		ـ ,٢٤٥ غير دالة		ـ ,٦٩٩ غير دالة		,٦٤ غير دالة		٢,٣٠٣ *		,١٥٨ غير دالة	

* دالة عند مستوى ٠٥,
* دالة عند مستوى ٠١,

وبالرجوع إلى الجدول رقم (٣) نجد أنه بالرغم من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجات المقياس الكلى لمفهوم الذات بين التطبيقين القبلى والبعدى لكلتا المجموعتين التجريبية والضابطة ، لتلميذات المدارس السويات . إلا أنه وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتى التطبيق ، فى أحد جوانب مقياس مفهوم الذات وهو الجانب المهنى ، وكانت الفروق ذات دلالة عند مستوى ٠١, للمجموعة التجريبية قبل وبعد الدمج ، وذات دلالة كذلك عند مستوى ٠٥, للمجموعة الضابطة قبل وبعد الدمج .

ويلاحظ فى كلتا المجموعتين (التجريبية والضابطة) أن مفهومهن عن الجانب المهنى لذاتهن قد إنخفض فى التطبيق البعدى عنه فى التطبيق القبلى وبشكل دال إحصائياً ، وهذا يدل على أن هذه الفروق هى بالقطع ليست ناتجة عن الدمج ولكن ربما تكون ناتجة عن طبيعة الاسئلة المتضمنة فى الجانب المهنى لمقياس مفهوم الذات التى قد لا تتناسب مع أنشطة تلميذات الصف الأول الاعدادى . هذا مع وضعنا فى الاعتبار أن إختبار مفهوم الذات المستخدم فى البحث الحالى ، وضع أساساً متضمناً الأنشطة المختلفة التى يمارسها الأطفال المصابون بالتخلف العقلى فى مؤسساتهم التعليمية .

الخلاصة :

إن مفهوم الذات لدى البنات المصابات بالتخلف العقلى لا يختلف عن مفهوم الذات لدى تلميذات المدارس الأسوياء ، فكل منهما قد يكون لديه مفهوم إيجابى عن الذات ، وأن إنخفاض مستوى الذكاء إلى حد التخلف العقلى لا يعنى أن البنات المصابات بالتخلف العقلى لديهن مفهوم سلبى عن الذات ، بل قد يكون العكس هو الصحيح ، حيث إتضح من نتائج هذا البحث أن المصابات بالتخلف العقلى لديهن مفهوم أكثر إيجابية من العاديات فيما يتعلق بالجانب الجسمى لمقياس مفهوم الذات .

كذلك قد إتضح أن دمج البنات المصابات بالتخلف العقلى مع تلميذات الصف الأول الاعدادى فى حصص الأنشطة المدرسية (الموسيقى ــ الالعاب) لم يكن له تأثيرـ دال إحصائياً فى مفهوم كل من المصابات بالتخلف العقلى والعاديات عن ذاتهن .

المراجع العربية :

١ ـ حسام اسماعيل هيبه : (دراسة لمفهومن الذات لدى المتخلفين عقليا) . رسالة ماجستير غيرمنشورة ، كلية التربية ـ جامعة عين شمس ، ١٩٨٢ .

٢ ـ عبد المنعم المليجى : خبراء النفوس ، القاهرة : مكتبة مصر ، ١٩٨٦ ، ط ٢ .

٣ ـ عثمان لبيب فراج : أضواء على الشخصية والصحة العقلية . القاهرة ـ مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٧٠ .

٤ ـ محمد عبد السلام أحمد ، لويس كامل مليكة : مقياس « ستانفورد ـ بينيه » للذكاء ، الصورة (ل) ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٨٣ .

٥ ـ محمود السيد أبو النيل : الاحصاء النفسى والاجتماعى ، القاهرة : الجهاز المركزى للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية ١٩٧٨ ، ط ٢ .

المراجع الاجنبية

6-**Blackbourn, J. M.:** Varying preschool arrangements and self-concepts of Educable Mentally Retarded Children in Grade 1. Perceptual & Motor Skills, 1988, V. 66, N. 3, pp. 1013- 1014.

7- **Blackbourn, J. M. & Blackbourn, V.:** Self- Concepts of Young Handicapped Childern: An analysis of Race and Sex. perceptual and Motor Skills, 1987, V. 65, P. 626.

8- **Brown, L.Ford, A. Nisbet, J.Sweet, M. Donnellan, A. and Gruenewald, L.:** Opportunities Available when Severely Handicapped Students Attend Chronological age Appropriate Regular Schools. Jounral of The Association For The Severely Handicapped, 1989, pp. 2- 20.

9- **Cheung, M.:**The Impact of the play Environment on The Social Integration of Mentally Retarded and non-dis- abled child, Dissertation abstracts International, 1990, V. 50, N. 11, p. 5376- B.

10- **Doggett, M. E.:** A Comparative Study of self- Concept and academic Achievement of Learning Disabled Children with Self Concept and Academic Achievement of Educable Mentally Retarded Children. Disseration Abstracts International, 1979, V. 39, N. 10, p. 6060- A.

11- **El- Mofty, M. A.:** Psychological Profile of Obese Adolescent Girls. 1: Self Concept& Body Image Perception. The Egyptian Psychologist Association, Psychological Studies, 1991, Bl, p3, pp. 529- 553.

12- **Hehn, Q. R.:** The Effects of an individualized Program of Physical activity Upon the Self- Concept Self- help and Social behavior skills of Profoundly and Severely Mentally Retarded Adolescents. Dissertation Abstracts International, 1989, V. 49, N. 7, p. 1765- A.

13- **Kavaler, S. I.:** The Effects of Dance on Mentally Retarded Children, Dissertation Abstracts International,1974, V. 35, N. 5, p. 2435- B.

14- **Ke, Pang- Sing:** A study of Self- concept among Mildly Mentally Retarded Children, Normal Children in Taipei city, Taiwan, Republic of China. Dissertation Abstracts Internationl, 1989, V. 50, N. 1, p. 114- A.

15- **Manlove, C.:** THe Effects of response variation training procedures on the generalized performance of Laundry Folding task by persons with Mentall retardation. Dissertation Abstracts International, 1989,V. 50,N. 1, p.114- A.

16- **Richardson, R. E.:** Effects of Motor trainig on Intellectual Function, Social Competency, Body Image, and Motor proficiency of Trainable Mentally Retarded Children. Dissertation Abstracts International, 1970, V. 31, N. 6, P. 2764- A.

17- **Self, H. H.:**The Relationship Between Parental Acceptance and Adjustment of Mentally Retarded Children. Dissertation Abstracts Internation, 1970, V. 30, N. 8, pp. 3202-3203- A.

18- **Simpson, H. & Meaney, C.:** Effects of Learnig to SKI on the self- Concept of Mentally Reatarded Children. American Journal of Meatal Deficiency, 1979, V. 84, N. 1, pp. 25- 29.

19- **Tallon, M. S.:** An Investigation of the Relationship Between Selected characteristics of Families of Educable Mentally Retarded Children and Long Term Academic Success and Social Adjustment of These Children. Dissertation Abstracts International, 1985, V. 46, N. 3, p. 627- A.

20- **Wylie, R.:** Integrating Handicapped and Nonhandicapped preschool Chlidren: Effects on Social play. Childhood Education, 1974, V. 50, N. 6, pp. 360- 364.

21- **Wynn, L.:** An Investigation of the self-Concepts of Educable Mentally Retarded in Institutional and Natural Home Settings. Dissertation Abstracts International, 1975, V. 35, N. 11, p. 7162- A.

التخييل لدى الأطفال المصابين بالامراض السيكوسوماتية

اعداد

آمـــال كمـــال محمد

كان التحليل النفسى - ولم يزل - ثورة فى فكر الانسانية ونستطيع ان نتعرف على عمق وقوة تأثيره اذا ما تساءلنا .. كيف كانت ستصبح فكرتنا عن الانسان لو لم يظهر التحليل النفسى ؟؟

هذا الذى امتدت اسهاماته وتأثيراته الى الفلسفات الانسانية المعاصرة - بل والى داخل المعامل الباثولوجية حيث حول اهتماماتها من (المرض) الى (الانسان المريض) .

- فالتحليل النفسى كانت له نظرته الخاصة فى الانسان ، ما لبثت ان تبنتها التيارات المعاصرة فى الفلسفة والطب والعلوم الانسانية بكلها ، نظرة تؤكد على الوحدة والتفرد من جانب والشمولية من جانب آخر باعتبار الانسان (كائن تاريخى) لا نستطيع ان نلم علماً بحاضره ومستقبله دون أن نعرف ماضيه .

- والبحث السيكو سوماتى قد خرج من عباءة التحليل النفسى - وتؤكد على ذلك الاسهامات الأولى لأ لكسندر ، دنبار ، فرنش ، ف ، دويتش ، م ، سبرلنج ، هؤلاء المحللين النفسيين الأولى من الأطباء الذين وضعوا الاسس الاولى للبحث السيكو سوماتى وعليه فالجانب الاعظم من النظرية السيكوماتية انما تدين الى اسهامات رواد التحليل النفسى وكانت النتائج التى قدموها بمثابة القاعدة التى انطلقت منها البحوث الاكلينكية والمعملية فى مجال البحث السيكوسوماتى .

- ولا شك ان اسهامات المحللين النفسيين فى مجال البحث السيكوسوماتى كانت قائمة على اختبار المفاهيم الخاصة بنظرية التحليل النفسى ، وجاءت الدراسات على المرضى السيكوسوماتيين مواكبه لتطور نظرية التحليل النفسى ذاتها من النظرية الليبدية وحتى نظرية العلاقة بالموضوع ، مروراً بسيكولوجية الانا .

- والتخييل أحد المفاهيم التحليلية التى لاقت اهتماماً فى الدراسات التحليلية فى ميدان البحث السيكوسوماتى وتأتى فى ذلك الاسهامات الرائدة للمدرسة الفرنسية فى التحليل النفسى (ب . مارتى ، دى ميزان ، بيمايا) وكذلك اسهامات وارنس ، فنكلشتين ، هـ . ميللر ، كريسلر ، ميوسف ، سامى على .

- ودراستنا تلك هى دراسة تستند الى منهج التحليل النفسى فى البحث السيكوسوماتى .

أهداف البحث :

١ - يهدف البحث الحالى الى الكشف عن العمليات التخيلية لدى الاطفال

بحث حصلت به الباحثة على درجة الماجستير فى الآداب
(علم النفس) من كلية الآداب - جامعة عين شمس - ١٩٩٢

تحت إشراف : ا . د/نيفين زيور
ا . د/صالح حزين

المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (الربو الشعبى ـ الاكزيما ـ الثعلبة) .

٢ ـ كما يهدف الى التعرف على الديناميات النفسية المختلفة التى تميز كل فئة سيكوسوماتية على حده .

٣ ـ التحقق من صحة نتائج الدراسات التى تمت على المرضى السيكوسوماتين من الراشدين والتى اكدت على إضمحلال الحياة التخييلية لديهم وذلك بمقارنتها بنتائج الدراسة على الاطفال .

أهمية البحث :

١ـ لقد لاحظنا خلو مجال علم النفس من الدراسات العربية التى تتبنى المنظور التحليلى النفسى ومفاهيمه فى مجال البحث السيكوسوماتى عامة ولدى الأطفال بوجه خاص .

٢ ـ تمثل الامراض السيكوسوماتية خطوره جسمية ونفسية شديدة لدى المصابين بها ؛ ويكفى ان نعلم ان الإحصاءات العالمية لمرض الربو تشير إلى أن نسبة الاصابة بهذا المرض بين سكان العالم تبلغ من ٢ ٪ ـ ٥ ٪ وان حوالى ٦٠ ٪ من المصابين من تلك النسبة من الأطفال دون السابعة عشر من العمر .

٣ ـ وإذا ما طالعنا الاحصاءات الخاصة بإنتشار الاكزيما بين الاطفال وجدنا ان حوالى ٦٦ ٪ من الاطفال فى مرحلة الطفولة الباكرة يصابون بالاكزيما ، كما انها تظهر لدى ٣٥ ٪ من الاطفال تحت عمر العاشرة .

وكذلك تعد الثعلبة من الامراض الجلدية المنتشرة والشائعة فهى تشكل ٥ ٪ من الأمراض الجلدية المترددة على العيادات ، كما أنها تصيب الجنسين بنسب متساوية وفى اى مرحلة عمرية .

ـ ومن ثم كانت أهمية البحث فى مجال الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاطفال لما تمثلها من خطورة وسعة إنتشار تدفع الباحث الى التعرف على ابعاد المشكلة لفهمها وامكانيه وضع تصورات علاجية ووقائية لها .

٤ ـ ولقد وقع الاختيار على مفهوم التخييل لدراسته لدى الأطفال المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية وذلك لماله من اهمية فى مجال التحليل النفسى كمنهج للبحث وكأسلوب للعلاج ذلك ان الحياة التخيلية تمارس على امتداد حياة الفرد ، فى السواء والمرض .

٥ ـ كما يسهم هذا البحث فى تعميق المنظور الدينامى الذى يستند الى نظرية التحليل النفسى فى مجال البحث السيكوسوماتى ، هذا المبحث الذى بدأه زيور فى الاربعينيات ولم تأتى من بعده سوى دراسة لطفى فطيم على الراشدين (١٩٧٩) (العلاقة بين نمط الشخصية والامراض السيكوسوماتية) .

** وقد تكونت تلك الدراسة من خمس فصول مقسمة على النحو التالى :

الفصل الأول :

ويتناول خمس نقاط نظرية :

١ ـ تاريخ العلاقة بين النفس والجسم :

ـ وفى هذا الجزء يتم العرض لتطور الفكر الانسانى فى تناوله للعلاقة بين النفس والجسم ، فقد تطور النظر إلى الانسان وانتقل البحث فيه من التفتيت والذرية الى التجميع والوحدة وهى رحلة امتدت منذ الفراعنة وحتى الدراسات الانسانية الحديثة ـ اما النظرة التى نحاول ان نتبناها فهى تتعدى البحث فى الانسان (ككيان) متكامل الى البحث فيه (بما هو كيان) متكامل موجود فى العالم .

٢ ـ تاريخ الطب السيكوسوماتى :

ـ وهنا نعرض للمراحل التاريخية لتطور الطب السيكوسوماتى منذ الاعتقاد الاول بوجود قوى روحية خافية (قوى الشر) هى مبعث المرض ـ مروراً بمرحلة خضوع الطب لسلطة الدين فى العصور الوسطى ، وحتى نشأة معمل «باستير» فى القرن التاسع عشر حيث اعتبر الانسان مجرد (خلية) مريضة او صحيحة ومن ثم امتد العلاج للمرض لا للمريض . . ومع مطلع القرن العشرين شهدت الدراسات الطبية السيكوسوماتية تطوراً عظيماً على يد فرويد ، جرودوش كانون ، دنبار ، الكسندر ، جارما ، وولف ، وولف ، ليبوفسكى .

وجاءت نشأة الطب السيكوسوماتى على يد هؤلاء الرواد إلا أنه ـ وكما يقول زيور ـ لم يكن مجرد ثمرة لبحوث مستقلة فى اثر العوامل النفسية فى الامراض العضوية بل جاء كنتيجة طبيعية لشعور عام بالتبرم وعدم الرضا عن نتائج الاساليب الطبية الراهنة لدى جمهرة المشتغلين بالمسائل الطبية الاكلينكية .

٣- تعريف وتصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية :

ـ فى الانسكلوبيديا البريطانية تعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بما انها الاستجابات الجسمية للضغوط الانفعالية التى تأخذ شكل اضطراب جسمى .

ـ وفى التصنيف الامريكى الثانى D.S.M. 2 استخدم ليشار به الى تلك المجموعة من الاضطرابات التى تتميز باعراض فيزيقية سببتها عوامل انفعالية وهى تصيب جهاز عضوى واحد وغالبا ما تخضع لتأثير الجهاز العصبى اللاارادى ، وقد تظهر التغيرات الفسيولوجية ملازمة للحالات الانفعالية ـ ولكن استمراريتها قد تؤدى فى النهاية الى تغيرات بنائية ثم تم العرض للتصنيفات الاكلينكية السيكاترية والتحليلية ونذكر منها :

ـ التصنيف الامريكى الثانى

ـ التصنيف الامريكى الثالث

- تقسيم الجمعية المصرية للطب النفسي .

- تقسيم «ريس» للاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأطفال والراشدين .

- تصنيف «كريسلر» الطبى للأمراض السيكوسوماتية لدى الأطفال .

٤ - جدل النفس - جسم :

- وفى هذا الجزء يتم العرض لأربعة نقاط تتناول ما يلى :

أ - العلاقة بين الاضطراب السيكاترى والاضطراب السيكوسوماتى .

ب - الفرق بين العرض التحولى والعرض السيكوسوماتى .

جـ - العرض لبعض حالات اكلينكية يتبادل فيها العرض العصابى ، الاضطراب السيكوسوماتى التناوب لدى نفس المريض (الربو الشعبى ، الأعراض الهستيرية)

- والنقطة االاخيرة تتناول عرض لحالة تناولها بروفيسور دكتور (سامى على) وهى لطفله مصابه بإضطراب (المكان الجسمى) وكيف ان الشفاء من هذا الاضطراب المرتبط بصراعات الطفلة مع السلطة الوالدية ، أدى بدوره الى شفاء اضطرابات سيكو سوماتية كانت مصاحبه له .

٥ - نظرية التحليل النفسى فى البحث السيكوسوماتى :

ويتم الاستشهاد فى هذا الجزء بالادلة المستقاة من الدراسات الاكلينكية على ان الجانب الاعظم من النظرية السيكوسوماتية انما تدين الى اسهامات رواد التحليل النفسى (فرويد ، دنبار ، الكسندر ، ف . دويتش ، م . سبرلنج ، ويل ، شور ، بونى) ولم تزل اسهامات التحليل النفسى فى هذا المجال قائمه (ماكد وجل ، وينكوت ، شبيتز ، جرينيكر ، مارتى ، دى ميزاد ، سفنيوس ، نيمايا ، وارنس ، فنكلشتين) .

الفصل الثانى :

- وهو خاص بالإطار النظرى للبحث حيث تم العرض لما يلى :

١ - مفهوم التخييل ومكانته داخل إطار نظرية التحليل النفسى - ويذكر لابلانش وبونتاليز فى ذلك أن التخييلات ما هى الا سيناريوهات Scenarios من المشاهد المنظمة القادرة على المسرحة عادة فى شكل مرئى .

- حيث تم العرض لمراحل اكتشافه وتطوره فى الكتابات الفرويدية ثم دراسات المحللين المحدثين .

- ونشأة التخييل الذى يعتبره فرويد وكل المحللين النفسيين - ماعدا المدرسة الانجليزية انه وظيفة من وظائف الانا وبالتالى فإن مايسبق تكوين الانا لا يدخل تحت مفهوم التخييل .

- وتم العرض لانواع التخييل وهى (التخييلات الشعورية أو أحلام اليقظة ، التخييلات اللا شعورية التى تقف خلف تكوين الاعراض الهستيرية ، كما تعد الانويه الاساسية لتكوين واجهة الحلم ، ويقابل المحلل النفسى اثناء جلسات العلاج النفسى ببانوراما واسعة التشكيل والتباين من التخييلات اللا شعورية ، والنوع الثالث هو التخييلات الأولية تلك التى فى الغالب تشيع لدى جميع أفراد الجنس البشرى مثل تخييلات المشهد الأول ، تخييلات الخصاء ، الاغواء ، والحياة داخل الرحم .

وفى هذا الجزء أيضا تم تناول العلاقة بين التخييل وكل من الاحلام ، الادراك الحسى ، الذاكره ، التفكير ، ثم تم العرض لنظرية ميلانى كلاين فى التخييل والامراض - ويعد مفهوم التخييل عماد النظرية الكلاينيه وهى تتفق مع فرويد - كما يقول بيريز - فى تأكيدها على اهمية النشاط التخييلى الشعورى واللا شعورى إلا أنها تختلف معه بأعتبارها ان التخييل ينشأ فى الفترة المبكرة جداً من حياة الوليد وقبل نشأة الأناالديه .

- وفى الجزء الثانى من هذا الفصل يتم العرض للدراسات التحليلية الحديثة فى مجال البحث السيكوسوماتى والتى تناولت دراسة الأحلام ، الوجدان ، التخييل لدى المرضى السيكوسوماتيين .

وقد قدم «وارنس» بعض الخصائص النموذجية للشخصية السيكوسوماتية التى تتميز بما يلى :

١ - توافق مرتفع مع الواقع الخارجى وهو ما يعرف (بالسوء الكاذب) كما يسميه ماكدوجل .

٢ - نقص الاستجابة الوجدانية وهى حالة من الجمود يتميز بها هؤلاء المرضى حيث يمكن وصف وجداناتهم بأنها (وجدانات متخشبة) وحيث يجد المرضى صعوبة فى التعبير عن وجداناتهم .

٣ - العلاقات بالموضوع تتسم بالآلية والسطحية .

٤- كما ان هناك نقص فى الاعراض العصابية .

٥ - فقر الحياة التخيلية أو أى مادة اخرى مرتبطة بعالمهم الداخلى كالحياة العقلية الخاصة بأفكارهم او باتجاهاتهم أو مشاعرهم .

٦ - الاستخدام العملى للغة .

٧ - كما يتميزون (بالتفكير العملى) Pensee operatoire هذا الاصطلاح الذى اطلقه مارتى ، دى ميزان .

٨ - كما انهم يوجهون شحنات نفسية زائدة تجاه الواقع الخارجى .

٩ - تكرار دائم وتأمل زائد للاحداث وصعوبة كبيرة فى التغلب على الاحباطات . Reduplication

الفصل الثالث :

وهذا الفصل يتناول جزئيين هما :

١ - العرض للاشكال المختلفة للاضطرابات السيكوسوماتية لدى الاطفال مع تقديم الوصف الاكلينكى والدينامى لها وهى :
- قرحة القولون
- الامساك المزمن
- البدانة
- السكر
- الربو الشعبى - وفيه تم العرض بشكل أكثر اسهاباً للدراسات التحليلية السابقة فى الربو الشعبى لدى الراشدين والاطفال مع عرض لمثال (حالة اكلنكية) تناولتها (هـ ـميللر) فى معرض دراستها وعلاجها للاطفال المصابين بزمله اعراض الحساسية لتتعرف من خلالها على البناء التخييلى والصراعات الخاصة بالطفل الربوى فى علاقته بموضوعاته ، وعالم الخارجى والداخلى .

- الاضطرابات الجلدية - وبعد العرض للوظائف النفسية للجلد ، ثم الدراسات التحليلية السابقة على مرضى الامراض الجلدية السيكوسوماتية - نقدم عرضا للفئتين الاكلينكيتين التى سوف نتناول البحث فيهما وهما :

١ - الثعلبة Alopecia Areata

٢ - الاكزيما التأتبية ATopic Eczema

- وفى نهاية هذا الجزء نقدم عرضا للعلاقة الطرحية التى يمكن ان تكتنف الموقف العلاجى بين مريضه بالاكزيما وبين المحلل النفسى .

- اما الجزء الثانى من هذا الفصل فإنه يتناول العرض لتخييلات النمو وعلاقتها بأعراض الحساسية لدى الاطفال حيث يتم العرض لما يلى :

١ - تخييلات المرحلة الفمية لدى الأطفال المصابين بالاكزيما ، الربو .
٢ - تخييلات المرحلة الشرجية لدى الاطفال المصابين بحمى القش Hay Fever .
٣ - تخييلات المرحلة الأوديبية لدى الأطفال المصابين بحمى القش ، الأكزيما ، الربو .

الفصل الرابع : وهو خاص بالاجراءات المنهجية للبحث :

اولاً : تساؤلات البحث :

١ - هل هناك تخييلات لدى الاطفال المصابين بالامراض السيكوسوماتية فى الفئات التالية . (الربو الشعبى - الاكزيما التأتبيه - الثعلبة) ؟
٢ - وما طبيعة تلك التخييلات ان وجدت ؟
٣ - وما هى الابعاد الدينامية المميزة لكل فئة من تلك الفئات المرضية على حده ؟

ثانياً : منهج البحث :

التزمت الباحثة بالمنهج الاكلينكى الذى يهدف الى الدراسة المتعمقة للحالات الفردية هذا الذى لا يتحقق الا عبر أرضية من المعلومات والحقائق عن تاريخ حياة الفرد السيكولوجية وتطبيق المقاييس الشخصية التى تستعين بالروح الاكلينيكية تطبيقاً وتأويلاً .

ثالثاً : العينة وخصائصها :

١ - تكونت العينة من خمسة عشر طفلاً وطفلة مقسمين الى ثلاث فئات مرضية :
- خمس أطفال من المصابين بالربو الشعبى .
- خمس أطفال من المصابين بالاكزيما .
- خمس أطفال من المصابين بالثعلبة .
٢ - تم الاختيار عن طريق تشخيص الاطباء المختصين بالامراض الجلدية وحساسية الصدر .
٣ - ان يكون هناك تاريخ مرضى من التردد على العيادات بدون اى نتيجة علاجية نهائية .
٤ - ان تقتصر الاصابة السيكوسوماتية على جهاز عضوى واحد .
٥ - ان يكون الاطفال من متوسطى الذكاء على الأقل .
٦ - ان تقع العينة فى مدى عمرى يتراوح بين ٦ : ١٠ سنوات وهى تلك المرحلة التى تقابل مرحلة الكمون من النمو النفسى - الجنسى حيث يفترض ان نقابل فى تلك المرحلة بمدى واسع من تخيلات مراحل النمو السابقة .
٧ - ضبط متغير المستوى الاجتماعى الاقتصادى لدى افراد العينة الكلية .

رابعا : الادوات :

١ - المقابلة الشخصية المنظمة
٢ - اختبار رسم الرجل لجود انف .
٣ - اختبار تفهم الموضوع للاطفال C.A.T
٤ - اختبار رسم الاسرة المتحركة K.F.D
٥ - الرسم الحر .

الفصل الخامس :

ويتناول هذا الفصل العرض لنتائج الدراسة ومناقشتها وسوف نعرض للنتائج الخاصة بكل عينه على حدة .

١ - النتائج الخاصة بعينه الربو الشعبى :

أ - بالنسبة للتخييلات :

- من أكثر التخييلات اللا شعورية التى شاعت لدى الاطفال المصابين بالربو كانت التخييلات الخاصة بمخاوف الانفصال عن الموضوع أو التهديد به .

- كما شاعت التخييلات الأولية ذات الطبيعة السارية الفميه (الكانيبالية)

- تخييلات لا شعورية حول مخاوف الموت (بالغرق - بالخنق - بتدمير الذات) .

- تخييلات الغيرة من الأخوة المنافسين فى حب وامتلاك الموضوع .

- تخييلات خاصة بصراعات الموقف الاوديبى على اختلافها لدى الذكور والإناث .

- تخييلات اولية تتعلق بالنزعات

النكوصية للعودة الى الرحم حيث الاعتمادية السالبة على الموضوع والوحدة المنغلقة معه .

ب ـ بالنسبة للابعاد الدينامية المختلفة :

ـ اتضح من النتائج النهائية لاطفال الربو ـ عدم تخطى هؤلاء الأطفال للصراعات الخاصة بالموقف الأوديبى .

ـ هناك صراعات تتعلق بالأعتمادية ـ الاستقلالية على الأم .

ـ قصور فى تفاعل الانا مع البيئة الخارجية .

ـ سيطرت مشاعر الدونية وعدم الكفاية والعجز على استجابات الأطفال .

ـ كما كان هناك تشوه وتبعثر فى تمثل صورة الجسم خاصة لدى الذكور .

ـ شاعت اضطرابات عصابية مختلفة كانت مصاحبة للاصابة السيكوسوماتية (كاضطرابات النوم ـ فوبيا الظلام ـ فوبيا الحيوانات) .

ـ فشل فى الوظائف النفسية للأحلام لدى هؤلاء الأطفال .

٢ ـ النتائج الخاصة بعينة الاكزيما التأتبية :

أ ـ بالنسبة للتخييلات :

ـ شاعت التخييلات الخاصة بمخاوف الانفصال والنبذ من الأم ـ إلا ان النبذ هنا ارتبط بغياب علاقة الملامسة الجلدية من الأم .

ـ شاعت التخييلات العدوانية على اختلاف مراحل النمو النفسى الجنسى .

ـ تخييلات اولية تتعلق بالنزعات النكوصية للعودة الى الرحم حيث تشبع الحاجات الاعتمادية وتتحقق رغبات الملامسة الجسدية واستشعار الدفء من الموضوع .

ـ تخييلات خاصة بصراعات الموقف الاوديبى على اختلافها لدى الذكور والاناث .

ـ تخييلات الغيرة ـ من الاخوة المنافسين ولكنها ترتبط بمشاعر اكثر عدوانية تجاههم حيث الرغبة فى تدميرهم لاستبعادهم .

ـ تخييلات خاصة بانصهار الذات مع الموضوع فى وحدة فيزيقية حتى تتيح الاشباع للحاجات اللمسية من الموضوع .

ـ تخييلات تعويضية لمشاعر الضعف والعجز ولصورة الجسم المشوهة .

ب ـ بالنسبة للابعاد الدينامية المختلفة :

ـ اتضح من النتائج النهائية لاطفال الاكزيما . عدم تخطى هؤلاء الاطفال للصراعات الخاصة بالموقف الاوديبى .

ـ أظهرت النتائج صورة لموضوع أموى مسيطر ومحبط لحاجات الذات .

ـ قصور فى تفاعل الانا مع البيئة الخارجية .

ـ تفاقم مشاعر الدونية وعدم الكفاية والعجز .

ـ شاعت الاضطرابات العصابية والسلوكية المختلفة (كاضطرابات النوم ـ فوبيا الظلام ـ التبول الليلى اللا ارادى ـ تهتهه – مص الاصبع ـ فرط حركى)

ـ فشل بعض الوظائف النفسية الخاصة بالاحلام وخاصة وظائف الدفاع .

٣ ـ النتائج الخاصة بعينة الثعلبة :

أ ـ بالنسبة للتخييلات :

ـ شاعت التخييلات الخاصة بمخاوف الانفصال والنبذ من الأم .

ـ شاعت التخييلات العدوانية على اختلاف مراحل النمو النفسى الجنسى .

ـ تخييلات خاصة بصراعات الموقف الاوديبى على اختلافها لدى الذكور والاناث .

ـ تخييلات الغيرة من الاخوة المنافسين فى حب وامتلاك الموضوع .

ـ تخيلات أولية ذات طبيعة سادية فميه (كانيبالية) تجاه الموضوع .

ـ تخييلات تعويضية تتغلب فيها الذات على مشاعر الضعف والعجز وصورة الجسم المشوهة .

ب ـ بالنسبة للابعاد الدينامية المختلفة .

ـ اتضح من النتائج النهائية لاطفال الثعلبة عدم تخطى هؤلاء الاطفال للصراعات الخاصة بالموقف الاوديبى .

ـ بناء نفسى شرجى مميز لاطفال هذه العينة .

ـ قصور فى تفاعل الانا مع البيئة الخارجية .

ـ مشاعر من الدونيه الشديدة

ـ اسقاط صورة الجسم المشوهة على الموضوعات .

ـ شاعت الاضطرابات العصابية والسلوكية المختلفة (كاضطرابات النوم ـ فوبيا الظلام ـ تبول ليلى لا ارادى ـ تهته ـ قضم الاظافر–الكذب) .

وقد تم مناقشة النتائج السابقة الخاصة بالعينات المرضية الثلاث فى ضوء الاطار النظرى والدراسات السابقة الخاصة بكل فئة على حده .

ـ ويبقى لنا أن نذكر فى نهاية عرضنا لهذا الملخص الموجز الخاص ببحثنا ـ ان المجتمع الذى يفتقد فيه الطفل لحرية الحركة او التعبير عن انفعالاته وأفكاره وتزيد فيه التحريمات ، ويقدس فيه العقاب واشاعه المخاوف ، بالاضافة الى عدم الوعى بالتربية النفسية والجسمية ، هو مجتمع منجب لطفل يفتقد للسواء بكل ما تعنيه هذه الكلمة من اتساع ينعكس فى بانوراما من الاضطرابات السلوكية او العصابية او السيكوسوماتية بل والذهانية على كافة تبا يناتها .

– ورسالتنا تلك كانت محاولة اجتهادية للتأمل فى الحياة النفسية للطفل السيكوسوماتى هذا الذى شاركه جسده معاناته . وحاولنا فهم المرض . .

جذوره . . أبعاده . . علاقة الطفل بعالمه الداخلى والخارجى ، وعلاقة كل هذا بالنمو النفسى والمرحلة العمرية التى يمر بها الطفل .

ـ ان المشكلة فى ابعادها العميقة ـ على حد اعتقادى ـ انما ترفع الحجب عند ذلك الامتزاج . . الذوبان . . ذلك الكيان الانسانى المتضامن فى مواجهة المتاعب الخارجية ، تبرز ديالكتيك الداخل والخارج . . كيف تردد النفس آنات الجسد ، وكيف يشارك الجسد النفس مصابها ، انها روعه الكمال . . هى الروعة وان تبدت فى المرض .



قواعد النشر
فى مجلة «علم النفس»

١ - يراعى ذكر عنوان المقال ، واسم الكاتب ، ووظيفته ، ومقر الوظيفة .

٢ - يراعى عند الكتابة لأول مرة لهذه المجلة ، أن يذكر الكاتب المؤهلات وجهة التخرج واسمه الثلاثى .

٣ - يجب أن يشفع الكاتب مقاله بقائمة بالمراجع التى رجع إليها رجوعا مباشرا . ويكون ذكر المراجع على النحو الآتى :
- فى حالة الكتب : اسم المؤلف كاملاً ، عنوان الكتاب ، بلد النشر ، وسنة النشر واسم الناشر ، وتذكر الطبعة إذا لم تكن الأولى .
- فى حالة المقالات المنشورة فى دوريات التخصص : اسم المؤلف كاملا ، عنوان المقال ، اسم المجلة ، سنة النشر ، المجلد ، العدد ، ثم الصفحات التى يشغلها المقال .

٤ يجب الالتزام بالقواعد المتعارف عليها عالميا فى شكل المقالات التى تقوم أساساً على ذكر الدراسات الميدانية أو التجارب المعملية . فيورد الكاتب مقدمة يحدد فيها مشكلة البحث ، ومدى الحاجة إلى معالجة هذه المشكلة ، ثم يقدم قسما عن إجراءات البحث يتكلم فيه عن الأدوات والعينة وتصميم الدراسة والأسلوب الذى اتبع فى استخدام الأدوات وجمع البيانات ، ثم يفرد قسما لتقديم النتائج ومناقشتها .

٥ فى المقالات النظرية يراعى أن يبدأ الكاتب بمقدمة يعرف فيها مشكلة البحث . ووجه الحاجة إلى معالجة هذه المشكلة . ويقسم العرض بعد ذلك إلى أقسام على درجة من الاستقلال فيما بينها ، بحيث يقدم كل قسم فكرة أو جزءاً من الموضوع قائما بذاته .

٦ - يراعى فى المقالات النظرية والتجريبية/أو الميدانية على حد سواء
الاقتصاد الشديد فى نشر المادة الإحصائية فى صورتها الرقمية ويمكن الاسترشاد فى ذلك بنماذج المقالات التى تنشر فى مجلة الـ American Psychologist الصادرة عن جمعية علم النفس الأمريكية ، أو مجلة الـ Bulletin الصادرة عن جمعية علم النفس البريطانية . وتوضح عشرات المقالات المنشورة فى هاتين المجلتين أن العبرة ليست بكثرة الأرقام والجداول ، وإنما العبرة بوضوح مشكلة البحث وتحددها أمام الكاتب ، وبحسن الاستيعاب لتراث الدراسات التى سبق أن تناولت أطرافا من هذه المشكلة ، وبوجود رؤية جديدة ، أو معان جديدة ، لدى الكاتب يسهم بها فى تطوير النظر إلى هذه المشكلة .

٧ - تعرض المادة المقدمة للمجلة على محكّمين متخصصين ، وذلك على نحو سرى ، لتقدير الصلاحية للنشر . وتقوم إدارة المجلة بإخطار الباحثين والمؤلفين بالنتيجة دون الإيضاح عن شخصية المحكمين .
وتورد المجلة فى ردها على المؤلفين آراء المحكمين ومقترحاتهم إذا كان المقال فى حال يسمح بالتصحيح والتعديل . أما إذا لم يكن فتحتفظ المجلة بحقها فى رد المقال إلى صاحبه والأعتذار عن النشر دون إبداء الأسباب

٨ - يراعى فى أحجام المقالات أن تكون أحجاما معقولة ، بحيث تتراوح بين ثلاثة آلاف وتسعة آلاف كلمة . هذا بخلاف قائمة المراجع .

٩ - ترحب المجلة بالجهود العلمية البناءة لجميع الزملاء المتخصصين فى دراسات السلوك والخبرة البشرية ، سواء كانوا من علماء النفس ، أو من التربويين ، أو من الأطباء النفسيين ، والإخصائيين الاجتماعيين ، وعلماء الاجتماع . وكل من تسمح تخصصاتهم بإثراء زاوية النظر العلمية إلى السلوك والخبرة البشرية

١٠ - لغة النشر فى المجلة هى اللغة العربية وتهيب إدارة المجلة بالزملاء جميعا أن يعنوا بسلامة اللغة عناية خاصة ، سواء من حيث صحة المفردات ، وسلامة التراكيب ، وسلاسة الأسلوب
وعندما يشار إلى أسماء بعض الأعلام الأجانب يوضع اسم العالم باللغة الأجنبية إلى جوار كتابته بالعربية فى سياق النص . وهذا فى حالة ذكر اسم هذا العالم للمرة الأولى ، فإذا ورد اسمه فى السياق بعد ذلك يكتفى بكتابة الأسم بالعربية .
وعندما يرى الكاتب أنه يضع ترجمة عربية لمصطلح أجنبى لم يستقر الرأى على وضع ترجمة محددة له ففى هذه الحالة يضع رقما صغيرا فوق الكلمة العربية ويضع المصطلح بلغة أجنبية فى الهامش هذا فى المرة الأولى لذكر المصطلح .
فإذا عاد الكاتب إلى ذكره مرة ثانية فيكتفى بالترجمة العربية الواردة فى السياق

١١ - الإشارة إلى المراجع فى سياق النص تكون بذكر اسم المؤلف وسنة النشر بين قوسين فى الموضع المناسب . ويكون ترتيب المراجع فى القائمة الواردة فى نهاية المقال حسب الترتيب الأبجدى لأسماء المؤلفين .
ويفرق فى قائمة المراجع بين العربى منها والأجنبى وبالتالى توضع قائمتان (إذا لزم الأمر) الأولى هى قائمة المراجع العربية ، والثانية تشمل قائمة المراجع الأجنبية .

١٢ - لا تنشر المجلة مواد سبق نشرها باللغة العربية فى مجلة أو كتاب فى أى مكان فى الوطن العربى .

١٣ - لا تنشر المجلة مواد مستمدة مباشرة من رسائل الماجستير والدكتوراه

رجـــاء

ترجو إدارة المجلة السادة الكتاب المتعاملين معها بكتابة اسمائهم ثلاثية وعناوين محلات إقامتهم طبقا للبيانات المدونة ببطاقتهم حفاظاً على حقوقهم المالية عند صرف مكافآتهم

● تنويه

ترجو ادارة المجلة الاقلال من الجداول كما هو مذكور فى التعليمات وإلا سنضطر آسفين لعدم نشر الابحاث

علم النفس

الاسعار فى البلاد العربية والاجنبية

الكويت دينار واحد ، الخليج العربى ٧ ريال قطرياً ، البحرين ٧٥٠ فلس ، سوريا ٢٨ ليرة ، لبنان ١٥٠٠ ليرة ، الأردن ٧٥٠ فلس ، السعودية ١٢ ريال ، السودان ٤٧٠ قرش ، تونس ١٥٠٠ مليم ، الجزائر ٢٨ دينار ، المغرب ٢٥ درهم ، الجمهورية اليمنية ٢٠ ريال ، ليبيا ١,٦٠٠ دينار ، الدوحة ١٦ ريال ، الامارات ٧ درهم ، غزة القدس ١٠٠ سنت ، سلطنة عمان ٧٥٠ بيزة لندن ٢٠٠ بنس ، نيويورك ٥٠٠ سنت .

الاشتراكات

* من الداخل

عن سنة (٤ أعداد) أربعة جنيهات ، ومصاريف البريد ٤٠ قرش وترسل الاشتراكات بحوالة بريدية أو شيك باسم الهيئة المصرية العامة للكتاب

* من الخارج

عن سنة (٤ أعداد) ٩,٤ دولار للأفراد ، ١٨,٨ دولارا للهيئات مضافا إليها مصاريف البريد ، البلاد العربية ٤ دولار وأمريكا وأوروبا ١٢ دولارا

* المراسـلات

مجلة علم النفس الهيئة المصرية العامة للكتاب كورنيش النيل رملة بولاق القاهرة تليفون ٧٧٥٣٧١ ، ٧٧٥٠٠٠

الهيئة المصرية العامة للكتاب



مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب

علم النفس

الثمن ١٠٠ قرش

مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب